ARMADA DE COLOMBIA Protegemos el azul de la bandera

2026 AZUL QUE INSPIRA FUERZA QUE PROTEGE

**INFORME DE SUPERVISIÓN No. 002**

**LAPSO del 01-03-2026 al 31-03-2026**

| | | |
|---|---|---|
| CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA/ | : | No. 054-ARC-CBCAI6-2025 ARRIENDO |
| CONTRATISTA | : | "SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGUI" |
| OBJETO DEL CONTRATO | : | Objeto del Contrato ARRIENDO DE 01 LOCAL COMERCIAL DENOMINADO "THE COIN MILITARY", PARA PRESTAR SERVICIOS DE VENTA DE ELEMENTOS DEPORTIVOS UBICADO EN LAS INSTALACIONES DE LA BASE DE ENTRENAMIENTO DE INFANTERÍA DE MARINA. |
| PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL | : | 02 DE OCTUBRE 2025 |
| PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL | : | 26 DE AGOSTO 2026 |
| VALOR INICIAL | : | ONCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($11.576.400,00) |
| ADICIÓN (S) | : | N/A |
| VALOR TOTAL CONTRATO | : | ONCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($11.576.400,00) |
| DESCRIPCIÓN E IDONEIDAD DEL SUPERVISOR | : | JEFE DE ACCIÓN INTEGRAL |
| SUPERVISOR INICIAL | : | S1LAI CASTILLO LOPEZ WILMER RAFAEL |
| SUPERVISOR FINAL | : | S1LAI CASTILLO LOPEZ WILMER RAFAEL |

**1.** En la ciudad de Coveñas, al 12 de marzo del 2026, en calidad de Supervisor del contrato No. No. 054-ARC-CBCAI6-2025 ARRIENDO suscrito con la empresa suscrito con la empresa "SOLUCIONES INTEGRALES" LAJOSAGUI S.A.S", del proceso de contratación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 del 16 de julio del 2007, la Ley 1474 del 2011 y el Decreto Reglamentario 1082 del 26 de mayo de 2015 y demás normas concordantes que rigen la materia, quien en adelante se llamará BATALLÓN DE COMANDO Y APOYO DE INFANTERÍA DE MARINA No. 6 "BCAI6" y por la otra parte, el señor GUILLERMO AYESTAS, identificado con la cedula de extranjería No. 844.236, obrando en su calidad de representante legal de la empresa "SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGUI S.A.S", con NIT No. 901127419-7, obrando en su calidad de representante, quien se denominará EL ARRENDATARIO, hemos convenido celebrar el presente Contrato de Arrendamiento, previas las siguientes consideraciones:

**2.** Objeto del Contrato ARRIENDO DE 01 LOCAL COMERCIAL DENOMINADO "THE COIN MILITARY", PARA PRESTAR SERVICIOS DE VENTA DE ELEMENTOS DEPORTIVOS UBICADO EN LAS INSTALACIONES DE LA BASE DE ENTRENAMIENTO DE INFANTERÍA DE MARINA" ASÍ:

DESTINACIÓN: USO EXCLUSIVAMENTE PARA LA VENTA DE ROPA DEPORTIVA NACIONAL E IMPORTADA TALES COMO: CAMISETAS, PANTALONETAS, SUDADERAS, CALCETINES, LICRAS, CULOTTES LARGOS Y CORTOS PARA CICLISTAS, CHAQUETAS, UNIFORMES PARA LA REALIZACIÓN DE TODO TIPO DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS, ACCESORIOS PARA CELULARES, AUDÍFONOS, PARLANTES, BARRAS DE SONIDO, RELOJES DEPORTIVOS, ACCESORIOS DEPORTIVOS Y REPUESTOS PARA BICICLETAS, CASCOS PARA CICLISMO Y PATINAJE, GAFAS DEPORTIVAS Y DE NATACIÓN, PATINETAS, PATINES, BICICLETAS, GORRAS, BRAGAS PARA PROTEGER EL CUELLO, RODILLERAS, CHALECOS REFLECTIVOS,

ZAPATOS CASUALES Y DEPORTIVOS, NACIONALES E IMPORTADOS, GUAYOS, ZAPATILLAS Y DEMÁS SEÑALADOS EN EL ANEXO.

| **Indique el tipo de actuación (modificación, adición, reducción, prorroga, suspensión, reanudación, apalancamiento, reserva presupuestal y demás) y numero del documento.** | **FECHA** | **OBJETO** | **MODIFICACIÓN ANEXO TÉCNICO-ECONÓMICO (Cuando aplique).** | **VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)** |
|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

## 3. VALOR DEL CONTRATO:

| **VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA** | **VALOR UNITARIO** (Indicar tipo de moneda) | **VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA** (Indicar tipo de moneda) | **VALOR PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO (SI APLICA)** | **VALOR GASTOS DE NACIONALIZACIÓN** (Si aplica, de lo contrario obviar) (Indicar tipo de moneda) | **VALOR TOTAL** (Indicar tipo de moneda) |
|---|---|---|---|---|---|
| ($11.576.400,00) M/CTE | N/A | N/A | N/A | N/A | ($11.576.400,00) M/CTE |

## 4. GARANTIAS

| | |
|---|---|
| **GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO:**<br>**COMPAÑÍA ASEGURADORA:**<br>**FECHA DE APROBACIÓN:** | **N/A** |

| **AMPAROS** (Según aplique contractualmente) | **APLICA** | **NO APLICA** | **INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO** | **CUANDO HAYAN MODIFICACIONES AL CONTRATO, INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO.** |
|---|---|---|---|---|
| **ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO** (verificar la exigencia contractual) | | **X** | | |
| **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | | **X** | | |
| **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO** (De los bienes o servicios) | | **X** | | |
| **SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES** | | **X** | | |
| **RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | | **X** | | |
| **TODO RIESGO** | | **X** | | |
| **(AGREGUE CUALQUIER OTRA QUE SE REQUIERA)** | | **X** | | |

| **GARANTIA TECNICA** | **VIGENCIA** | | **TIPO DE CUBRIMIENTO** |
|---|---|---|---|
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |

## 5. CUMPLIMIENTO FORMA DE PAGO PACTADO CONTRACTUALMENTE.

| **CONTRATADO** | | | **PAGADO** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE PAGO** (Anticipado/anticipo, parcial/total, vigencias futuras, reserva presupuestal) | **VIGENCIA** | **VALOR** (Indicar tipo de moneda) | **OBLIGACIÓN** | | **ORDEN DE PAGO** | | **VALOR TOTAL** (Indicar tipo de moneda) | **VALOR PENDIENTE POR CANCELAR** | **% EJECUCION CONTRACTUAL** |
| | | | **No.** | **FECHA** | **No.** | **FECHA** | | | |
| N/A | N/A | N/A | **NA** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** | **N/A** |

| INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **(**mencionar si el contratista a estado sujeto a citaciones dentro del contrato por incumplimiento o fallas dentro del proceso) | **N/A** |

| CESIONES DEL CONTRATO | DESCRIPCIÓN |
|---|---|
| **(**mencionar si el contratista efectuó cesiones dentro del contrato y si se cuenta con la autorización por parte de la entidad y con el cumplimiento de los requisitos) | **N/A** |

## 6. RESUMEN DE DOCUMENTOS PRESUPUESTALES:

| **CONCEPTO (**Contrato convenio/orden de compra o adicion**)** | **VIGENCIA PRESUPUESTAL** | **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | | | **VIGENCIAS FUTURAS (**Si aplica**)** | | **CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **No. Y FECHA** | **VALOR CDP** | **VALOR GASTOS NACIONALIZACIÓ** (Si aplica, de lo contrario obviar) | **AUTORIZACION MIN HACIENDA** (indicar soporte, No. valor y fecha) | **AUTORIZACION DEPLAN** (Indicar soporte, No Valor y fecha) | **No. Y FECHA** | **VALOR CRP** | **VALOR GASTOS NACIONALIZACIÓN** (Si aplica, de lo contrario obviar) |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

| **REDUCCIONES A LOS REGISTROS O VALOR FINALMENTE EJECUTADO** | | | |
|---|---|---|---|
| **DOCUMENTO SOPORTE** | **No. Y FECHA** | **VALOR** | **OBSERVACIONES / JUSTIFICACION** |
| N/A | N/A | N/A | N/A |
| | | | |

(Relacione si se presentaron reducciones de lo contrario obviarlo)

## 7. SERVICIOS PRESTADOS

| **ÍTEM** | **VIGENCIA PRESUPUESTAL** | **CONCEPTO** (Bienes/obras/servicios) | **VALOR** (Indicar tipo de moneda) | **FACTURAS** | | **ACTA DE RECEPCIÓN** (parcial/total/final) | | **ENTRADA DE ALMACÉN** | | **OBSERVACIONES** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Nº y FECHA** | **VALOR** | **Nº y FECHA** | **VALOR** | **Nº y FECHA** | **VALOR** | |
| **NA** | **NA** | **NA** | **NA** | **NA** | **NA** | **NA** | **NA** | **NA** | **NA** | **NA** |

## 8. PRUEBA DE RECEPCIÓN A SATISFACCION DE LOS BIENES/OBRAS/SERVICIOS: No aplica.

(Según objeto contractual, si aplica de lo contrario obviar).

Como prueba de recepción a satisfacción de los bienes/obras/servicios contratados el supervisor de conformidad con los artículos 83 "*Supervisión contractual*" y 84 "*FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES*" de la Ley 1474 de julio 12 de 2011 [1], que ordena el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, se relaciona la siguiente información y soportes

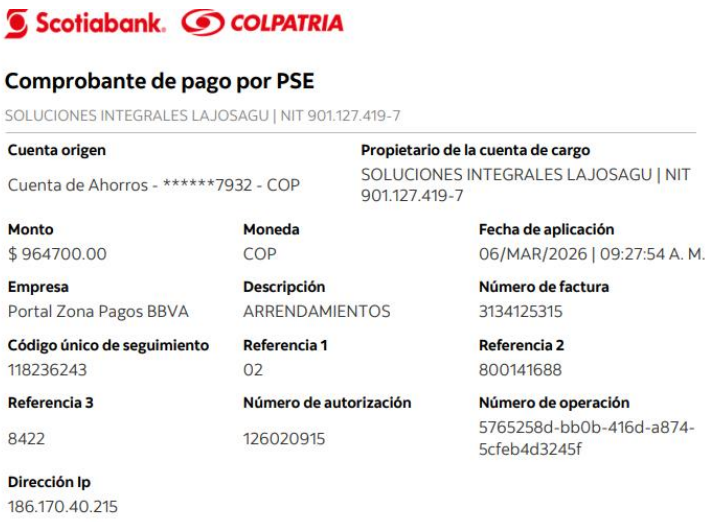
[1] *Ley 1474 de julio 12 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, articulo 84 "FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES".*

## 9. PORCENTAJE AVANCE DE EJECUCION:

(En este aparte el supervisor deberá discriminar el avance de ejecución detalladamente (actividades y exponer las observaciones relevantes tendientes a obtener la oportuna e idónea ejecución de lo contratado)

| ÍTEM | CUMPLIMIENTO ENTREGAS PACTADAS DENTRO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA (Parcial, Total) | AVANCE LOGRADO CUANTIFICACION /TASACION DE LO REALMENTE EJECUTADO (Indicar tipo de moneda |
|---|---|---|
| 1 | Primer pago | $964.700 |
| 2 | Segundo pago | $964.700 |
| 3 | Tercer pago | $964.700 |
| 4 | Cuarto pago | $964.700 |
| 5 | Quinto pago | $964.700 |
| 6 | Sexto pago | $964.700 |
| 7 | Séptimo pago | |
| 8 | Octavo pago | |
| 9 | Noveno pago | |
| 10 | Decimo pago | |
| 11 | Décimo primero pago | |
| 12 | Décimo segundo pago | |

OBSERVACIONES: COLOCAR FOTO DEL RECIBO DE PAGO



Scotiabank COLPATRIA

**Comprobante de pago por PSE**

SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGU | NIT 901.127.419-7

**Cuenta origen**
Cuenta de Ahorros - ******7932 - COP

**Propietario de la cuenta de cargo**
SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGU | NIT 901.127.419-7

**Monto**
$ 964700.00

**Moneda**
COP

**Fecha de aplicación**
06/MAR/2026 | 09:27:54 A. M.

**Empresa**
Portal Zona Pagos BBVA

**Descripción**
ARRENDAMIENTOS

**Número de factura**
3134125315

**Código único de seguimiento**
118236243

**Referencia 1**
02

**Referencia 2**
800141688

**Referencia 3**
8422

**Número de autorización**
126020915

**Número de operación**
5765258d-bb0b-416d-a874-5cfeb4d3245f

**Dirección Ip**
186.170.40.215

## 10. INFORMACIÓN, NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO IDONEO Y OPORTUNO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Al momento no se han presentado situaciones anormales en la ejecución del contrato.

## 11. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES:

Se adjunta el pago de seguridad social integral.



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-05, 11:42:28 a. m. Tipo Planilla E Número Planilla 1078567736
Periodo Cotización 202601 Periodo Servicio 202602

**PAGADA 2026-02-05 10:28:42.0**

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGUI SAS | | | | |
| Documento | NI 901127419 | Dirección | CL 71 #9 - 57 BARRIO CRESPO | | |
| Tipo de Empresa | EMPLEADOR | Teléfono | 6708169 | | |
| Tipo Persona | JURÍDICA | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 28 |
| Ciudad | CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | Departamento | BOLIVAR | | |
| Representante Legal | AYESTAS GUILLERMO | Identificación | CE 844236 | | |

II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | | | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 26008644 | | Residente | | Exonerado | S | BARON SIERRA ENELFI DEL CARMEN | 70221000 - 70 | | SUCRE |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | | | |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | Pensión | | | | | Salud | | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Código AFP | Código Tipo AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tipo EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | 23 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 4 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.750.905 | $ 9.200 | CCF41 | 4 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLFONDOS | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFASUCRE | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 70.100 | $ 9.200 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-05, 11:40:45 a. m. Tipo Planilla E Número Planilla 1078567736
Periodo Cotización 202601 Periodo Servicio 202602

**PAGADA 2026-02-05 10:28:42.0**

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Razón Social | SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGUI SAS | | | | |
| Documento | NI 901127419 | Dirección | CL 71 #9 - 57 BARRIO CRESPO | | |
| Tipo de Empresa | EMPLEADOR | Teléfono | 6708169 | | |
| Tipo Persona | JURÍDICA | Forma Presentación | ÚNICO | Total Afiliados | 28 |
| Ciudad | CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | Departamento | BOLIVAR | | |
| Representante Legal | AYESTAS GUILLERMO | Identificación | CE 844236 | | |

II. DATOS DEL AFILIADO

| Documento | | | | | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1151110302 | | Residente | | Exonerado | S | HERNANDEZ BERRIO NATALY | 70221000 - 70 | | SUCRE |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | | | |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | Pensión | | | | | Salud | | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Código AFP | Código Tipo AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tipo EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | 23 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | EPS002 | | 4 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.750.905 | $ 9.200 | CCF41 | 4 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

IV. TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROTECCION | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | SALUD TOTAL EPS | ARL SURA | COMFASUCRE | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 70.100 | $ 9.200 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |

## PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-02-05, 11:41:11 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1078567736
**Periodo Cotización** 202601 **Periodo Servicio** 202602

**PAGADA 2026-02-05 10:28:42.0**

**I. DATOS DEL APORTANTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGUI SAS | | | | |
| **Documento** | NI 901127419 | **Dirección** | CL 71 #9 - 57 BARRIO CRESPO | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 6708169 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 28 |
| **Ciudad** | CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | **Departamento** | BOLIVAR | | |
| **Representante Legal** | AYESTAS GUILLERMO | **Identificación** | CE 844236 | | |

**II. DATOS DEL AFILIADO**

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1131108287 | | | | | | S | HERNANDEZ BERRIO LINA MARCELA | 70221000 - 70 | | SUCRE |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | | | | |

**III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:**

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VST | SPE | IRP | Días PPT | Días PTD | Días SLN | Días IGE | Días LMA | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | F | $ 1.750.905 | 23-14 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | CCFC33 | | 4 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.750.905 | $ 9.200 | CCF41 | 4 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

**IV.TOTALES**

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | FAMILIAR DE COLOMBIA | ARL SURA | COMFASUCRE | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 70.100 | $ 9.200 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |

## PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2026-02-05, 11:41:50 a. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1078567736
**Periodo Cotización** 202601 **Periodo Servicio** 202602

**PAGADA 2026-02-05 10:28:42.0**

**I. DATOS DEL APORTANTE**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGUI SAS | | | | |
| **Documento** | NI 901127419 | **Dirección** | CL 71 #9 - 57 BARRIO CRESPO | | |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 6708169 | | |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 28 |
| **Ciudad** | CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL | **Departamento** | BOLIVAR | | |
| **Representante Legal** | AYESTAS GUILLERMO | **Identificación** | CE 844236 | | |

**II. DATOS DEL AFILIADO**

| Documento | | | Residente | | Exonerado | | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1005708587 | | | | | | S | MARTINEZ MENDOZA DIANA CAROLINA | 70221000 - 70 | | SUCRE |
| Tipo Cotizante | 01 | 00 | | | | | | | | |

**III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:**

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VST | SPE | IRP | Días PPT | Días PTD | Días SLN | Días IGE | Días LMA | | | | Código AFP | Código Trasl. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Trasl. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | | F | $ 1.750.905 | 230301 | | 16 % | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | CCFC55 | | 4 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 | $ 0 | 14-11 | 1 | 0,522 % | $ 1.750.905 | $ 9.200 | CCF41 | 4 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

**IV.TOTALES**

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PORVENIR | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | CAJACOPI EPS S.A.S | ARL SURA | COMFASUCRE | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 70.100 | $ 9.200 | $ 70.100 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 429.600 |

**BERNARDO EDGAR SANTOS RAMIREZ**
**CONTADOR PÚBLICO**

**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES SOCIALES**

Yo **BERNARDO EDGAR SANTOS RAMIREZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 79.233.527 y con Tarjeta Profesional No. 42711-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifico que **SOLUCIONES INTEGRALES LAJOSAGUI SAS** identificado con NIT. 901.127.419-7, se encuentra al día con el pago de los aportes de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje, estos pagos se han realizado durante los últimos tres (3) meses contados a partir de la fecha de inicio del presente proceso de contratación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

En constancia se firma en Cartagena a los seis (05) días del mes de febrero de 2026.

Atentamente,

BERNARDO EDGAR SANTOS RAMIREZ
CONTADOR PÚBLICO
TP 42711-T

**12. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO.**

Se ha realizado el monitoreo por parte de la Supervisión, de acuerdo con el tratamiento y control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del proceso de selección que soporta y hace parte contentiva del contrato/convenio/orden de compra, evidenciándose que (no hay) materialización de estos.
Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido (satisfactorio) cumplimiento a la fecha.

**13. REGISTRO FOTOGRÁFICO: NA.**

**14. RELACIONAR INFORME FINAL: NA.**

Atentamente,

Firma
S1LAI CASTILLO LOPEZ WILMER RAFAEL
C.C. 73008115 de Cartagena
Carretera Troncal - Kilometro 1 - Vía Santa Cruz de Lorica, Coveñas - Sucre.
3232421235
Wilmer.castillo.@armada.mil.co