ARMADA DE COLOMBIA Protegemos el azul de la bandera

2026 AZUL QUE INSPIRA FUERZA QUE PROTEGE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 003

LAPSO del 01-04-2026 al 30-04-2026

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 ABRIL 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: **COMPAÑÍA ASEGURADORA:** **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

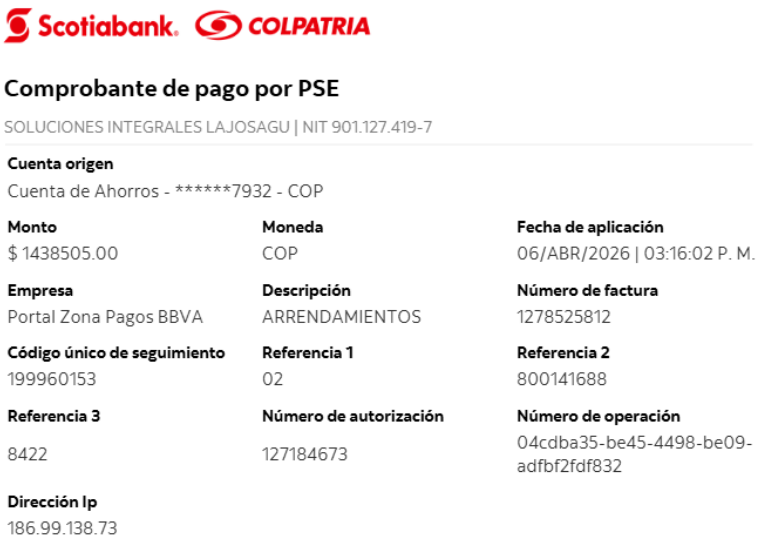
[1] *Ley 1474 de julio 12 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, articulo 84 "FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES".*

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

Monto	**Moneda**	**Fecha de aplicación**
$ 1438505.00	COP	06/ABR/2026 | 03:16:02 P. M.
Empresa	**Descripción**	**Número de factura**
Portal Zona Pagos BBVA	ARRENDAMIENTOS	1278525812
Código único de seguimiento	**Referencia 1**	**Referencia 2**
199960153	02	800141688
Referencia 3	**Número de autorización**	**Número de operación**
8422	127184673	04cdba35-be45-4498-be09-adfbf2fdf832

Dirección Ip
186.99.138.73

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.

Simple

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-06, 03:40:12 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080969158

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-04-06 14:55:20.0

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**	31
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 1005706587		Residente		Exonerado	S				
Tipo Cotizante						MARTINEZ MENDOZA DIANA CAROLINA	70221000 - 70		SUCRE
01	00								

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

Novedades				Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
		P	$ 1.750.905	200501		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	CCF01	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	PROTEGER EPS S.A.S. antes CAJA	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 2026-04-06, 03:37:53 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080969158

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-04-06 14:55:20.0

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**	31
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR		
Representante Legal	AYESTAS GUILLERMO	**Identificación**	CE 844236		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1131106287		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					HERNANDEZ BERRIO LINA MARCELA	70221000 - 70		SUCRE

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

Novedades					Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales				
		P	$ 1.750.905	28-14		16 %	$ 1.050.543	$ 168.100	$ 0	$ 0	COMISS		4 %	$ 1.050.543	$ 42.100	$ 0	14-11		0,000 %	$ 1.050.543	$ 0	CCF01	4 %	$ 700.362	$ 28.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0
		P	$ 1.750.905	28-14		16 %	$ 700.362	$ 112.100	$ 0	$ 0	COMISS		4 %	$ 700.362	$ 28.100	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 700.362	$ 3.700	CCF01	4 %	$ 700.362	$ 28.100	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	$ 70.200	$ 3.700	$ 28.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 382.200

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-04-06, 03:38:42 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 1080969158

Periodo Cotización 202603 **Periodo Servicio** 202604

PAGADA 2026-04-06 14:55:20.0

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**	31
Ciudad	CARTAGENA DE INDIAS, DISTRITO TURISTICO Y CULTURAL	**Departamento**	BOLIVAR		
Representante Legal	AYESTAS GUILLERMO	**Identificación**	CE 844236		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 26006644		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					BARON SIERRA ENELFI DEL CARMEN	70221000 - 70		SUCRE

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

Novedades					Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales				
		P	$ 1.750.905	20-03		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS032		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.750.905	$ 9.200	CCF01	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

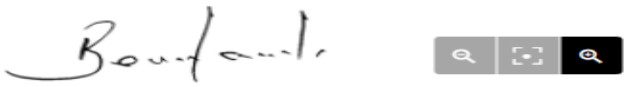
BERNARDO EDGAR SANTOS RAMIREZ
CONTADOR PÚBLICO

CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

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 (06) días del mes de abril de 2026.

Atentamente,



BERNARDO EDGAR SANTOS RAMIREZ

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