Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL SAN ANDRES
Grupo Administrativo (San Andres)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 202556400000023073

Para: GEORGINA NELSON FYNE
Coordinadora Jurídica

Asunto: Liquidación de contrato - 88000812025

Fecha: 2025-08-26

Cordial saludo

Mediante la presente se hace entrega del informe final del contrato 88000812025 a nombre de EDINGTON POLO SIMANCAS con sus respectivos soportes

Atentamente,

MARLEN CECILIA TIBABIJO PEREZ
Coordinadora Administrativa (E)

Anexo: 6 folios

Proyectó: Mildreth Perdomo – Ref SST

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 081 DE 2025

INFORME PERIODICO FINAL

1. Datos generales

Periodo del informe:	26/05/2025 - 20/06/2025	Número de contrato/convenio:	88000812025
Tipo de contrato/convenio:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Fecha suscripción contrato/convenio:	
Valor Inicial del contrato/convenio	5.055.000	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo):	20/06/2025

Objeto

Contrarar con el servicio de recarga, mantenimiento preventivo correctivo y la adquisición de extintores con sus respectivas señalizaciones donde funcionan las sedes del regional San Andrés, centro zonal los almendros y centro zonal Old Providence del municipio de providencia vigencia 2025.

Alcance del objeto (si aplica)

N/A

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (según cláusula de supervisión del contrato/convenio)	JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS
Nombre y cargo Supervisor ICBF (según memorando de designación, si aplica)	JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	26/05/2025
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores (*)	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista:	EDINGTON POLO SIMANCAS	Cédula o NIT:	73266113
Dirección:	AVENIDA JUAN XXIII No 4-68	Correo electrónico:	edingtonpolo.123@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio:	EDINGTON POLO SIMANCAS	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	EDINGTON POLO SIMANCAS
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):	19/05/2025		

(i). Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo:	26/05/2025	Hasta cuándo:	20/06/2025
Fecha aprobación pólizas:	22/05/2025	Fecha expedición R.P.:	23/05/2025
Fecha acta de inicio:	226/05/2025	Fecha inicio del contrato/convenio:	20/06/2025
Fecha documento de Prórroga (si aplica):	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica):	N/A
Fecha aprobación póliza de la prorroga:	N/A	Fecha de terminación:	20/06/2025

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio **5.055.000**

Aporte ICBF 5.055.000
Aporte Contratista (si aplica) N/A

No. de CDP:	11225	Fecha CDP:	1/04/2025	Valor de CDP:	5.429.000
No. de RP:	15825	Fecha RP:	23/05/2025	Valor de RP:	5.055.000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A Valor Adición: N/A

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo: N/A

No.CDP Adición:	N/A	Fecha CDP Adición:	N/A	Valor CDP Adición:	N/A
No. de RP Adición:	N/A	Fecha RP Adición:	N/A	Valor RP Adición:	N/A

Valor adición aporte contratista: N/A
Fecha aprobación póliza de la adición N/A

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: N/A Valor disminución : N/A

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo:

No.CDP disminución :	N/A	Fecha CDP	N/A	Valor CDP disminución :	N/A
No. de RP disminución :	N/A	Fecha RP disminución	N/A	Valor RP disminución :	N/A

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones) 5.055.000

Valor anticipo (si aplica): N/A Fecha pago anticipo (si aplica): N/A
Porcentaje amortización (si aplica): N/A Período facturado: N/A

Forma de Pago: Los Proveedores deberán presentar la factura a la Entidad Compradora con la entrega de los bienes solicitados. Las Entidades Compradoras deben: (i) aprobar o rechazar las facturas dentro de los 10 días calendario siguientes a la radicación por parte del Proveedor, y (ii) pagar las facturas dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha de aprobación. Si la factura no cumple con las normas aplicables o la Entidad Compradora solicita correcciones a la

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No. _____ de ____, consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante), con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación, en _____ folios, en la cual se identifica el número de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
26/05/2025 - 20/06/2025	9/07/2025	5.055.000	Ninguna

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	5.055.000	5.055.000	0	26/05/2025 - 20/06/2025	NO
TOTALES	5055000	5055000	0		

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	N/A	N/A
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	N/A	N/A	N/A

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para informe final)

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	5.055.000
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	5.055.000
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	5.055.000
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	5.055.000
Valor total pagado por el ICBF		5.055.000
Valor total ejecutado recursos del ICBF		5.055.000
Recursos reintegrados al ICBF		5.055.000
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe fina,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones.*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista).....*

Fecha estado de cuenta

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	75-44-101145733	22/05/202	22/12/2025
CALIDAD DEL SERVICIO			22/05/202	22/12/2025
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES			22/05/202	22/05/2026

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Número y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Número y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual.	Valor de la sanción impuesta
Multa. (art 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios. (art 17 Ley 1150 de 2007)	Total	N/A				
	Parcial	N/A				
Caducidad (art 14, 18 Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE DE CALIDAD: No aplican clausulas	N/A		
EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: Suscribir un documento de compromiso de confidencialidad el cual deberá ser entregado al supervisor del contrato una vez se firme el contrato.	SI	Compromiso de confidencialidad expedido 26/05/2025 Folio: 115-118	
Informar al supervisor, en el momento que ocurran incidentes de seguridad o se materialice un riesgo de seguridad de la información que afecten la disponibilidad, integridad y/o confidencialidad de la información del ICBF, en el marco de la ejecución del contrato	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
EJE AMBIENTAL: No aplican clausulas	N/A		
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: No aplican clausulas	N/A		
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno entre EL CONTRATISTA y el ICBF.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
Constituir la Garantía Única de Cumplimiento	SI	POLIZA N°: 75-44-101145733 FOLIO 88-96	
Atender los requerimientos, instrucciones y/o recomendaciones que durante el desarrollo del Contrato le imparta EL ICBF a través del supervisor del mismo, para una correcta ejecución y cumplimiento de sus obligaciones	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
Avisar al ICBF dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del ICBF	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su propuesta y la solicitud de cotización, los cuales hacen parte vinculante del contrato	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
Proveer productos de óptima calidad. Avisar al ICBF, dentro del día hábil siguiente a conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente	SI	CERTIFICADO DE RECARGA FOLIO 103	
El contratista es el único responsable por la vinculación de su personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el ICBF adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.	NA		
Utilizar materiales de óptima calidad.	SI	CERTIFICADO DE RECARGA FOLIO 103	
Mantener los precios presentados en la propuesta.	SI	FACTURA DE COBRO FOLIO 101	

Entregar todos los bienes y/o servicios solicitados en la invitación y ofertados en la propuesta	N/A		
Acatar oportunamente las instrucciones y requerimiento que en cumplimiento del objeto contractual se imparta por el supervisor designado, sin perjuicio de su autonomía técnica y administrativa	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
Reportar por escrito al supervisor del contrato cualquier sugerencia que contribuya a la obtención de mejores resultados	N/A		
Garantizar la calidad de los servicios contratados y responder por ellos	SI	POLIZA N°: 75-44-101145733 FOLIO 88-96	
Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del contrato bajo su propia responsabilidad	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
El ICBF podrá suspender trabajos del contratista si estos no se ajustan a los estándares de calidad y seguridad establecidos por las normas técnicas nacionales o internacionales o a la normatividad legal	N/A		No se presento necesidades de ajustes
Las demás contempladas en el artículo 5 de la ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT).	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-112	
Incluir los repuestos que haya necesidad de cambiar a los extintores como parte del mantenimiento	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-113	
Incluir la pintura de los extintores que estén deteriorados y que la requieran como parte del mantenimiento	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-114	
Colocar el anillo de certificación instalado en el cuello de los extintores de acuerdo con el año vigente, igualmente colocar sellos nuevos y etiquetas de recarga y/o mantenimiento con la fecha de realización.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-115	
Todos los extintores sujetos a recarga deben descargarse antes de retirarlos en la sede del ICBF, actividad que debe ser coordinada con el Supervisor del contrato. Durante la descarga en cada sede, se debe realizar ejercicio práctico de mínimo 45 minutos, máximo 1 hora donde se explique la composición de los extintores y el uso adecuado de los mismos de acuerdo con su tipo.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-116	
Ubicar en soporte metálico de pared, aquellos extintores de cada sede que así lo requieran.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-117	
Presurizar con nitrógeno, verificando la presión adecuada en el manómetro de acuerdo con la capacidad del extintor.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-118	
Colocar una etiqueta en material adhesivo de 3x3 en donde se numere cada uno de los extintores de la sede, la cual se debe ubicar en el cilindro y en la señal de cada equipo.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-119	
Anexar la certificación del químico original que utilice para la recarga de los extintores tipo PQS ABC.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-120	
Suministrar en calidad de préstamo un número igual de extintores, mientras dure la recarga y mantenimiento de estos, garantizando el adecuado funcionamiento de ellos.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-121	
Ofrecer una garantía de mínimo un año por la calidad de los bienes entregados, contada a partir de la fecha de entrega a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-122	
Incluir el servicio de recogida y entrega de extintores en cada una de las sedes por el contratista en cada uno de los puntos donde se encuentran instalados y deben ser puestos en el mismo sitio donde se encontraban.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-123	
Instalar y devolver los elementos en instalaciones de la regional San Andrés	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-124	
Atender las llamadas de servicio solicitadas por el ICBF dentro del día hábil siguiente y realizar las reparaciones requeridas por los equipos objeto del contrato, en las instalaciones del ICBF- Regional San Andrés, informando en todo caso al ICBF, los daños presentados por uso indebido del equipo.	N/A		Durante la ejecución del contrato no fue convocado a reunión
Realizar registro fotográfico cuando aplique de las actividades realizadas y entregar informe del cumplimiento de las cláusulas expuesta con anterioridad, el cual deberá ser adjuntada en la solicitud de pago de servicios	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOLIOS 101-126	

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	x	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	X
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia:				
Observaciones adicionales:				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de informe: 22/08/2025

Firma

Nombre Supervisor: Marlen Cecilia Tibabijo Perez

Cargo Supervisor Coordinadora Administrativa (E)

Firma

Nombre Legalizador de cuentas: Marlen Cecilia Tibabijo Perez

Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico

Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión, se podrán incluir.

CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 19/05/2025 - 12:04:58
Recibo No. S000213332, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8cxvj6mzBP

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=31 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : EDINGTON POLO SIMANCAS
Identificación : CC. - 73266113
Nit : 73266113-1
Domicilio: San Andrés, San Andrés y Providencia

MATRÍCULA

Matricula No: 26918
Fecha de matrícula: 18 de febrero de 2005
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 11 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : AV JUAN XXIII NRO. 4-68
Municipio : San Andrés, San Andrés y Providencia
Correo electrónico : prevensai65@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 5129025
Teléfono comercial 2 : 3162734876
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : AV JUAN XXIII NRO. 4-68
Municipio : San Andrés, San Andrés y Providencia
Correo electrónico de notificación : prevensai65@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a traves del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: C3312
Actividad secundaria Código CIIU: N8292
Otras actividades Código CIIU: S9522

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Mantenimiento y reparación de extintores especializado de maquinaria y equipo, venta y recarga de equipos contra incendios

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $30.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $30.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00

Patrimonio neto: $30.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $30.000.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $70.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $50.000.000,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $20.000.000,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: PREVENSAI
Matrícula No.: 26919
Fecha de Matrícula: 18 de febrero de 2005
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : AV JUAN XXIII NRO. 4-68
Municipio: San Andres, San Andrés y Providencia

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCION DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de

CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 19/05/2025 - 12:04:58
Recibo No. S000213332, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 8cxvj6mzBP

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=31 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $70.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C3312.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

Danna Patiño Pomare
D. Jurídica y de Registros Publicos

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

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	73266113	EDINGTON POLO SIMANCAS	AVE, JUAN XXIII 4 68	5129025	prevensar@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRES		NO

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				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	05/08/2025	85245311	$601.916	

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					
EPS037	NUEVA E.P.S.	900156264-2	259.250	0		0		0	0	0	0	259.250	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	331.840	0	0	0	0	0	0	0	331.840	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.826				10.826		0	10.826				10.826	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	1	259.250	259.250
Pensión	1	331.840	331.840
Riesgos Laborales	1	10.826	10.826
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	601.916	601.916

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	73266113	EDINGTON POLO SIMANCAS		AVE, JUAN XXIII 4 68	5129025	prevensai@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRES		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	05/08/2025	85245311	$601.916	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Suplido	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	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	73266113	Polo Simancas Edington	59	0			N																	24-14	2.074.000	331.840	0	0	0	0	EPS037	2.074.000	259.250	14-23	2.074.000	1	10.826		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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