ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera

2026 AZUL QUE INSPIRA
FUERZA QUE PROTEGE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 003

LAPSO del 16-04-2026 al 15-05-2026

CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA/	:	No. 011-ARC-CBCAI6-2026
CONTRATISTA	:	BATALLON DE COMANDO Y APOYO DE I.M N°6
OBJETO DEL CONTRATO	:	ARRIENDO DE 01 UN ESPACIO PARA CONTAINER, PARA VENTA DE COMIDAS RÁPIDAS, UBICADO EN LOS BATALLONES DE INSTRUCCIÓN DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA BASE DE ENTRENAMIENTO DE INFANTERÍA DE MARINA
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	:	15 DE FEBRERO 2026
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL	:	15 DE FEBRERO 2027
VALOR INICIAL	:	OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($84.000.000,00)
ADICIÓN (S)	:	N/A
VALOR TOTAL CONTRATO	:	OCHENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS ($84.000.000,00)
DESCRIPCIÓN E IDONEIDAD DEL SUPERVISOR	:	JEFE DE VIVIENDAS FISCALES BCAI6
SUPERVISOR INICIAL	:	SVIF ORTIZ DEL TORO JOSE CARLOS
SUPERVISOR FINAL	:	SVIF ORTIZ DEL TORO JOSE CARLOS

En la ciudad de Coveñas, a los 15 de mayo de 2026, en calidad de Supervisor del contrato DE COMPRA No. 011-ARC-CBCAI6-2026 suscrito con la empresa BATALLON DE COMANDO Y APOYO DE I.M N°6, representada legalmente por el señor SVIF ORTIZ DEL TORO JOSE CARLOS CC 11078409 y dando cumplimiento a las prescripciones de la Ley 80 de octubre 28 de 1993 [1], artículos 4º, 5º, 11º, 12º, 26º, 50º, 51º, 52º, 53º [2], 56º, Ley 1474 de 2011 [3], entre otros los artículos 82º, 83º y 84º, en el presente informe deja constancia de los (bienes/obras/servicios entregados/actividades desarrolladas), por el contratista en el periodo descrito anteriormente, para lo cual se desagregan a continuación las obligaciones específicas establecidas en el contrato/convenio/orden de compra y se detallan las evidencias y soportes que corroboran la verificación del cumplimiento a satisfacción de lo propio:

OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA: ARRIENDO DE 01 UN ESPACIO PARA CONTAINER, PARA VENTA DE COMIDAS RÁPIDAS, UBICADO EN LOS BATALLONES DE INSTRUCCIÓN DENTRO DE LAS INSTALACIONES DE LA BASE DE ENTRENAMIENTO DE INFANTERÍA DE MARINA

1. CONTRATOS MODIFICATORIOS, ADICIONES, REDUCCIONES, PRORROGAS, SUSPENSIONES, REANUDACIONES, APALANCAMIENTO, RESERVA PRESUPUESTAL Y DEMAS.

Indique el tipo de actuación	FECHA	OBJETO		

[1] *Ley 80 de 1993, Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, artículos 4º "De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales", 5º "De los Derechos y Deberes de los Contratistas",11º "De la competencia para dirigir licitaciones o concursos y para celebrar contratos estatales", 12º "De la Delegación para Contratar", 26º "Del Principio de Responsabilidad", 50º "De la Responsabilidad de las Entidades Estatales", 51º "De la Responsabilidad de los Servidores Públicos", 52º "De la Responsabilidad de los Contratistas", 53º "De la Responsabilidad de los Consultores, Interventores y Asesores" 1 , 56º "De la Responsabilidad Penal de los Particulares que Intervienen en la Contratación Estatal".*

[2] *Modificado por el artículo 82 de la Ley 1474 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.*

(modificación, adición, reducción, prorroga, suspensión, reanudación, apalancamiento, reserva presupuestal y demás) y numero del documento.			MODIFICACIÓN ANEXO TÉCNICO-ECONÓMICO (Cuando aplique).	VALOR ADICIÓN (Cuando aplique)
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

2. VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA:

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)
($84.000.000,00 M/CTE	N/A	N/A	N/A	N/A	($84.000.000,00 M/CTE

3. 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

4. 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

5. 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 NACIONALIZACIÓN (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)

6. RECEPCION DE BIENES ENTREGADOS/OBRAS EJECUTADAS/ SERVICIOS PRESTADOS A SATISFACCION (EJECUTADOS):

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

7. 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 [4], 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

8. PORCENTAJE AVANCE DE EJECUCION:

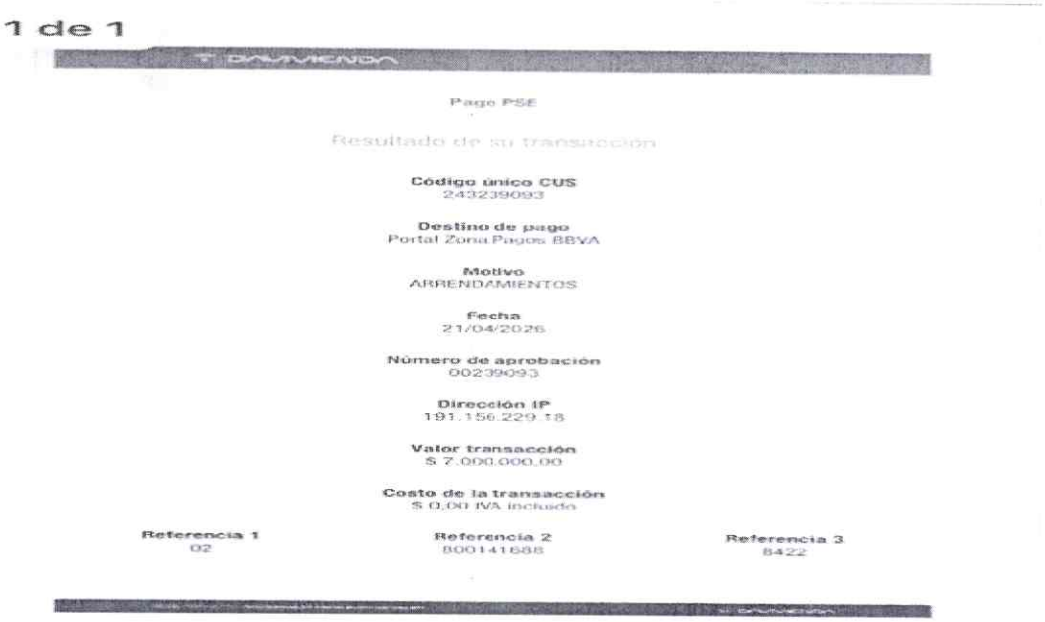
(En éste aparte el supervisor deberá discriminar el avance de ejecución detalladamente (actividades y exponer las observaciones relevantes tendientes a obtener la oportuna e idónea ejecución de lo contratado)

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	$ 7.000.000
2	Segundo pago	$ 7.000.000
3	Tercer pago	$ 7.000.000
4	Cuarto pago	
5	Quinto pago	
6	Sexto pago	
7	Séptimo pago	

[4] *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".*

8	Octavo pago	
9	Noveno pago	
10	Decimo pago	
11	Décimo primero pago	
12	Décimo segundo pago	

OBSERVACIONES: COLOCAR FOTO DEL RECIBO DE PAGO



1 de 1

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
243239093

Destino de pago
Portal Zona Pagos BBVA

Motivo
ARRENDAMIENTOS

Fecha
21/04/2026

Número de aprobación
00239093

Dirección IP
191.156.229.18

Valor transacción
$ 7.000.000,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1
02

Referencia 2
800141888

Referencia 3
8422

Scanned with CamScanner

9. 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.

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

Se adjunta el pago de seguridad social integral.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

FAQ 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	8099942-1	LA BURGUESIA CONVENIOS	CL 5 3B 66 LC 2 SEC PUNTA DE PIEDRA	3013007716	carolinajaper@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	C – EMPYME			SUCRE	COVENAS	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD VRC
		91655570	11/06/2026	40	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSION	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-05	E	$63.032.582	$16.638.300	

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					
CCFC32	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	901543761-8	140.200	0		0		0	1	200	0	140.400	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	906.700	0		0		0	1	700	0	907.400	14
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	133.200	0		0		0	1	100	0	133.300	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	380.800	0		0		0	1	300	0	381.100	5
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	79.100	0		0		0	1	100	0	79.200	1
EPS047	EPS-S Mutual Ser	900935126-7	710.400	0		0		0	1	600	0	711.000	11
EPS034	EPS-S Coosalud	900226715-3	212.700	0		0		0	1	200	0	212.900	4

TOTALES PENSION

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
23CO01	Protección (IND + Protección)	800227582-0	1.774.600	0	0	0	0	1	1.300	0	1.775.900	7
23CO01	Porvenir	800224808-5	3.480.300	0	0	0	0	1	2.700	0	3.483.702	14
23CO01	Colfondos	800227582-0	240.200	0	0	0	0	1	300	0	240.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	4.358.900	0	0	0	0	1	3.200	0	4.358.700	18

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	1.519.100				1.519.100	1	1.200	1.520.300			15.191	1.520.300	40

TOTALES CAJAS

Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF41	Caja Piloi Sucre	892200015-8	2.493.300	1	1.900	2.495.200	40

TOTALES PARAFISCALES

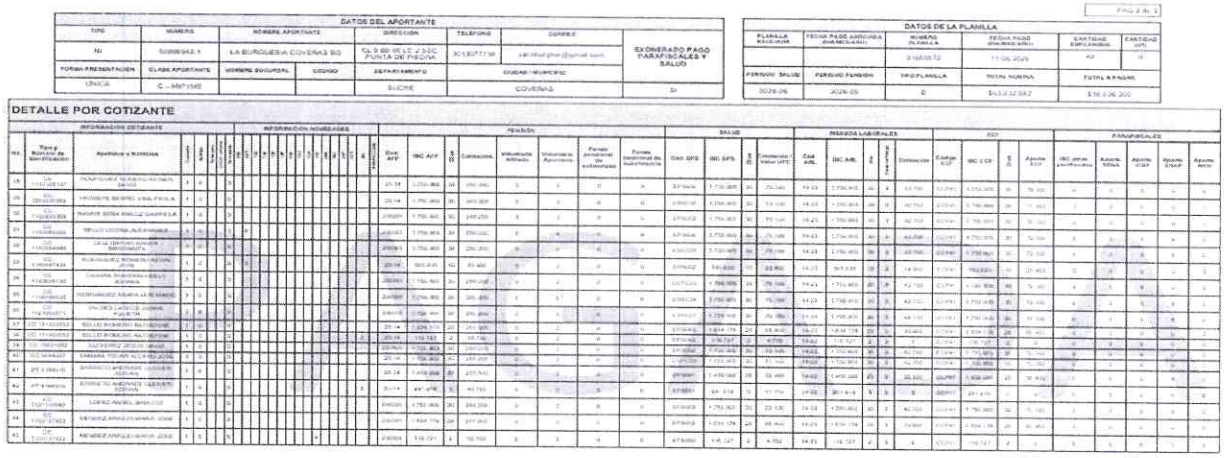
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, RIP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	2.523.800	2.535.000
Pensión	4	10.587.300	10.364.800
Riesgos Laborales	1	1.519.100	1.520.300
CCF	1	2.493.300	2.495.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	16.623.500	16.638.300

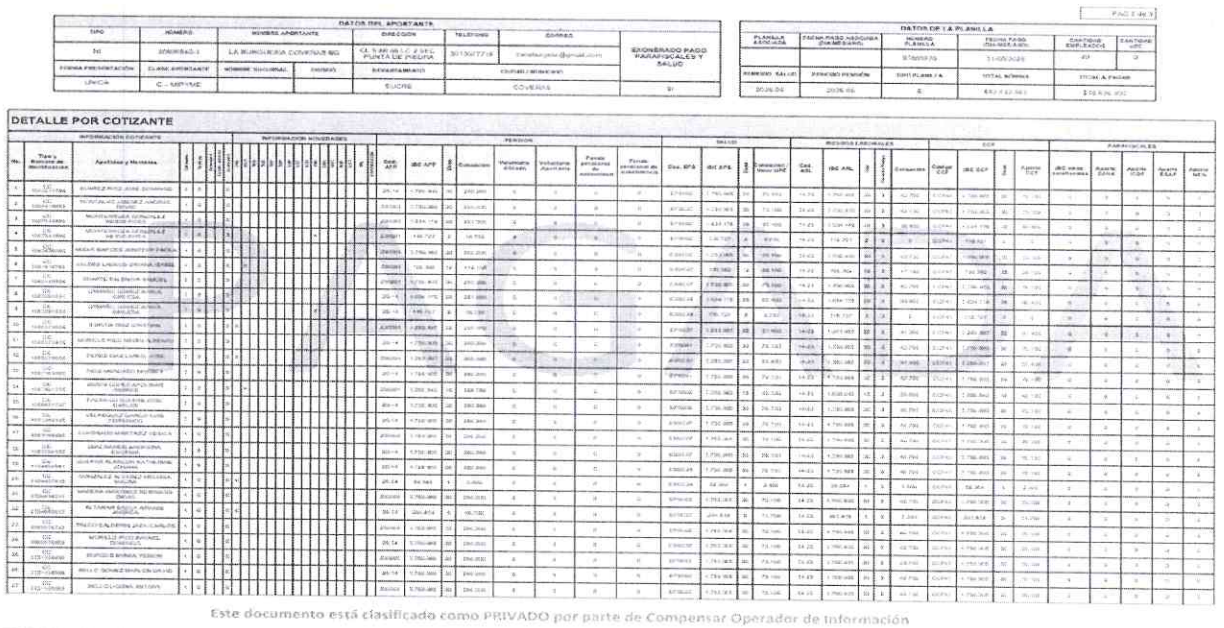
Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com **PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**



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

compensar | miplanilla.com **PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**



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

11. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA.

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 los mismos.

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.

12. **REGISTRO FOTOGRÁFICO (RECEPCIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS A SATISFACCIÓN). NA.**

13. **RELACIONAR INFORME FINAL: NA.**

Atentamente,

Josu C. Ortiz

SVIF ORTIZ DEL TORO JOSE CARLOS
C.C. 11078409 de Chima
BATALLON DE COMANDO Y APOYO DE I.M N°6
3227006153
Jose.ortiz.del@armada.mil.co