	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-039
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	VERSIÓN N°:	06
		VIGENCIA:	12-03-2026

TIPO DE INFORME	**AVANCE: 8,3%**		**FINAL: 100%**	
FECHA DE ELABORACIÓN	01-08-2026			
PERIODO DEL INFORME	**DESDE** 01-07-2026		**HASTA** (31-07-2026)	
CALIDAD DE ACTUACIÓN	**ARRENDADOR**	**X**	**ARRENDATARIO**	___

1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
CONDICIONES GENERALES	
NÚMERO DE CONTRATO	012-EMAVI-GRUAL-2026
ARRENDATARIO/ARRENDADOR	BRAYAN ESTIVEN ROJAS PRADO, CC 1.113.527.228
OBJETO	
ARRENDAMIENTO DE UN ESPACIO FISICO DE LA EMAVI – PLAZOLETA DE COMIDAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE UN ESTABLECIMIENTO COMERCIAL PARA ALIMENTOS Y BEBIDAS. (KIOSCO)	
CONDICIONES INICIALES	
VALOR CANON DE ARRENDAMIENTO	**UN MILLON SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS VENTIDOS PESOS ($1.064.522)**
PERIODICIDAD	Mensual
PLAZO DE EJECUCIÓN	12 meses
FECHA INICIO	01 JULIO de 2026
FECHA TERMINACIÓN	30 JUNIO de 2027
CONDICIONES EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
MODIFICACIÓN, ADICIÓN, PRÓRROGA, ACLARACIÓN CESIÓN	N/A
SUSPENSIÓN Y REINICIO	N/A
FECHA TERMINACIÓN FINAL	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO	N/A

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Relacionar respecto a cada obligación las actividades pactadas efectuadas por el arrendador y el arrendatario y los anexos en caso de requerirse.
NOTA: Si el informe es muy extenso se podrá adjuntar al presente formato.

OBLIGACIONES CONVENIDAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR
1. *Entregar a la arrendataria el inmueble dado en arrendamiento, en buen estado de servicio, seguridad y sanidad y poner a su disposición los servicios, bienes o usos conexos y los adicionales convenidos previa elaboración de un*	Se realiza reunión con el arrendatario para hacer entrega del local.	Como se puede evidenciar en el formato de estudios previos y acta de inicio del contrato, se

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO Relacionar respecto a cada obligación las actividades pactadas efectuadas por el arrendador y el arrendatario y los anexos en caso de requerirse. NOTA: Si el informe es muy extenso se podrá adjuntar al presente formato.		
OBLIGACIONES CONVENIDAS	**ACTIVIDADES REALIZADAS**	**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR**
acta de inventario firmada por el arrendador y el supervisor de/contrato		realizó entrega del establecimiento. El cual se encuentra en buen estado.
2. *Mantener en el inmueble los bienes y servicios conexos y adicionales en buen estado de servicio para el fin convenido en el contrato y garantizar durante todo el término del contrato el uso y goce exclusivo y pacifico del inmueble por parte de la Arrendataria.*	Visita al local	Se efectuaro visita del lugar, no se evidenciaron novedades.
3. *Pagar oportunamente los cánones pactados*	Verificación de comprobante de pago	eL pago se ha realizado dentro de los tiempos establecidos
4. Realizar las reparaciones o mejoras necesarias en tiempo oportuno de conformidad con lo establecido en el artículo 1985 del Código Civil (...) y en consecuencia efectuar las reparaciones locativas si los delegaras que los han hecho necesarias provienen de fuerza mayor o caso fortuito o de mala calidad del inmueble arrendado.	El arrendatario realizó la adecuación del establecimiento, tales como instalación de televisores y refrigerador.	N/A
5. Reembolsar a la arrendataria el costo de las reparaciones indispensables no locativas que ésta haya efectuado en el inmueble, siempre que la arrendataria no las haya hecho necesarias por su culpa y que haya dado noticia al arrendador lo más pronto, para que las hiciese por su cuenta. El valor de las reparaciones se reembolsará de acuerdo con lo acordado por las partes.	N/A	N/A
6. Informar a la arrendataria sobre la configuración de inhabilidad sobreviniente a la suscripción del contrato, si a ello hay lugar.	N/A	N/A
7. Mantener la reserva y confidencialidad sobre información que conozca con ocasión de la ejecución del contrato.	Se informa al arrendatario	Se informa al arrendatario

3. ENTREGABLES

NO APLICA

4. BALANCE FINANCIERO

Mes	No. de pago	Valor pagado ($)	Fecha de pago	Porcentaje de ejecución
JULIO	*01 DE 12*	**($1.064.522)**	*30 -07-2026 26-08-2026*	*8.33%*

5. CONCLUSIONES O CONSTANCIAS SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

*En ejercicio de las funciones de supervisión otorgadas mediante la Cláusula Decimoquinta del contrato, se procedió a la revisión formal del desarrollo contractual del mes de **julio**. Al respecto, se constató que el arrendatario dio oportuno y satisfactorio cumplimiento a cada una de las obligaciones estipuladas para el periodo. Adicionalmente, se constató la validez y el pago al día de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y ARL del personal que opera en el establecimiento, dando estricto cumplimiento a los requisitos exigidos para la ejecución del objeto contractual.*

El presente informe se realiza en la ciudad de CALI a los 01 días del mes de AGOSTO de 2026.

T2 VIVEROS DIAZ BRAYAN
Supervisor principal
GRUAL-EMAVI

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-039
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	VERSIÓN N°:	06
		VIGENCIA:	12-03-2026

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES				
ITEM	**SEGUIMIENTO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato.	**X**		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación).			**NO APLICA**
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros…	**X**		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, inventarios, planos, diseños, si aplica).	**X**		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica.	**X**		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.	**X**		
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos.			**NO APLICA**
8	Instrucciones al arrendador/arrendatario por escrito (evidencias) de acuerdo con lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnica.	**X**		
9	Verificar que el contratista mantenga el inmueble en buenas condiciones para su uso, salvo el deterioro normal del mismo.	**X**		
10	Informes de supervisión de acuerdo con la periodicidad que se establece	**X**		

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES				
ITEM	**SEGUIMIENTO**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
	según la naturaleza del contrato y de acuerdo con lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor.			
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato novedades presentadas en la ejecución del mismo.	**X**		
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda.			**NO APLICA**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **BRAYAN ESTIVEN ROJAS PRADO**, identificada con **CC** número **1113527228**, aportó por **BRAYAN ESTIVEN ROJAS PRADO**, identificado(a) con **CC** número **1113527228** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **92132629** para el periodo de salud **2026-07** y pensiones **2026-07** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUS	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	COTIZACIÓN Y/O APORTE	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACION
Pensiones	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	900336004	57	0															0		30	$2.000.000	0,16000		$320.000	Julio - 2026	92132629	30/06/2026	N
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0															0		30	$2.000.000	0,00522	1	$10.500	Julio - 2026	92132629	30/06/2026	N
Salud	ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565	57	0															0		30	$2.000.000	0,12500		$250.000	Julio - 2026	92132629	30/06/2026	N

El presente certificado se expide a los 26 días del mes Junio de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-09, 03:31:32 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 86729154

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202607

PAGADA 2026-07-06 15:19:32.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NOVALO EVENTOS SAS				
Documento	NI 901861905	**Dirección**	CR 2 #62 - 69		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3188210265		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	5
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	GARCIA JUAN DAVID	**Identificación**	CC 1151964418		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 66960998		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					PRADO MORA LUZ YANETH	99001000 - 99		VICHADA

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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. 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	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS010		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF68	4 %	$ 100	$ 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	EPS SURA	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 42.700	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 393.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-07-09, 03:24:00 p. m. **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 86832299

Periodo Cotización 202606 **Periodo Servicio** 202607

PAGADA 2026-07-09 15:21:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	TRAVEL DREAMS COMPANY SAS				
Documento	NI 901720738	**Dirección**	AV 3N #49 - 78		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	3156593110		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	SUCURSAL	**Total Afiliados**	17
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal	PINTO VELEZ CESAR ANDRES	**Identificación**	CC 1144139040		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1111538768		Residente		Exonerado	S	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	01	00					MEJIA GARCIA VALENTINA	99001000 - 99		VICHADA

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	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. 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	EPS017		4 %	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	14-11	3	2,436 %	$ 1.750.905	$ 42.700	CCF68	4 %	$ 100	$ 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	FAMISANAR EPS	ARL SURA	COMCAJA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 70.100	$ 42.700	$ 100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 393.100

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952