ACTA No. 018

LUGAR Y FECHA : Bogotá D.C. 08 de marzo de 2021

INTERVIENEN : **SS. LUIS ALEJANDRO PARADA ALBARRACIN**
Supervisor del Contrato No. 073/2021

GILBERTO GOMEZ CRUZ
CC. 17.628.815 de Florencia - Caquetá
Contratista

ASUNTO : Acta de corte No. 1 correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios No. 073 de 2021 cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL PARA LAS SECCIONALES DE BARRANQUILLA, MALAMBO, VALLEDUPAR, BUENAVISTA, BARRANCABERMEJA, BUCARAMANGA, CÚCUTA, CALI, POPAYÁN, IPIALES, VILLAVICENCIO, SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, IBAGUÉ, ARMENIA, NEIVA, FLORENCIA, LARANDIA, SAN VICENTE DEL CAGUAN, MEDELLÍN BASER 4, MEDELLÍN PINARES, BELLO, MONTERÍA, YOPAL, FACATATIVÁ Y TOLEMAIDA".

Al efecto se procedió así:

En la ciudad de Bogotá D.C., el día ocho (08) del mes de marzo de Dos Mil veintiuno (2021), se reunieron en las instalaciones del ICFE las siguientes personas: Gilberto Gómez Cruz, contratista y el señor Luis Alejandro Parada Albarracín supervisor del Contrato, para dejar constancia por medio de la presente Acta, del primer (01) corte del Contrato de servicios No. 073/2021, de acuerdo con los datos relacionados.

I. DATOS DEL CONTRATO

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO:	TRES (03) MESES contados a partir de la de la suscripción del acta de inicio
PRORROGAS:	NO APLICA
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	Ocho (08) de febrero de 2021
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	Ocho (08) de Mayo de 2021
VALOR DEL CONTRATO: ($)	$5.100.000,00
ADICIONES: ($)	NO APLICA
FORMA DE PAGO:	períodos fijos mensuales
VALOR FINAL DEL CONTRATO: ($)	$5.100.000,00

II. DESCRIPCIÓN DEL ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	OBSERVACIONES GENERALES
1.- PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL PARA LA SECCIONAL DE SAN VICENTE DEL CAGUAN CONTRATO N° 073 DE 2021.	
CONCEPTO GENERAL DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	SATISFACTORIO

III. RELACION DE PAGO DEL CONTRATO

No.	RELACIÓN DE PAGOS	PERIODO	VALOR PAGO

1	CORTE No. 1	1 MES	DE ACUERDO A FACTURACIÓN
2	CORTE No. 2	1 MES	DE ACUERDO A FACTURACIÓN
3	CORTE No. 3	1 MES	DE ACUERDO A FACTURACIÓN
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			**$ 5.100.000,00**

IV. BALANCE DEL CONTRATO

VALOR CONTRATO INICIAL			$ 5.100.000,00
VALOR CONTRATO ADICIONAL			$ 0
CORTES	PAGO 1ER CORTE	$ 1`700.000	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 3`400.000	
SUMAS IGUALES		$ 5.100.000,00	$ 5.100.000,00

V. ANEXOS

ITEM	DESCRIPCIÓN		PERIODO	CUMPLE SI	CUMPLE NO
1	Certificación de pago de aportes de seguridad social (Afiliación o Planilla)		ENERO	☑	☐
2	Informe de actividades		FEBRERO	☑	☐
3	Cuenta de cobro No. 1	**VALOR**	**$ 1`700.000**	☑	☐

No siendo otro el objeto de la presente, en representación del Instituto de Casas Fiscales del Ejército, cuyo representante legal señor Coronel RODRIGO ANDRES GAMBA ROJAS, quien autoriza el pago del corte No.1 y certifica que las actividades del presente corte están ejecutadas, fueron medidas y cumplen con las necesidades del Supervisor y especificaciones técnicas del contrato No. 073 de 2021

Para constancia se firma de mutuo acuerdo la presente acta por los que en ella intervinieron.

Para constancia, se firma en Bogotá, D-C, el día el día ocho (08) de marzo de 2021.

SS. LUIS ALEJANDRO [illegible] ALBARRACIN
Supervisor contrato 073/2021

GILBERTO GOMEZ CRUZ
CC. 17.628.815 de Florencia Caquetá
Contratista

Al responder cite Radicado R-2021-00925 Id: 14266
Folios: 2 Fecha: 08/03/2021 8:52:37
Anexos: 1 ARCHIVOS INFORMÁTICOS
Remitente: Edwar Ovidio Oidor Riorrecio
Destinatario: GRUPO MANTENIMIENTO BOGOTA

8 de Marzo de 2021

PARA: EDWAR OVIDIO OIDOR RIORRECIO: SUBOFICIAL MANTEMIMIENTO

ASUNTO: ENVIO CUENTA DE COBRO OPS GILBERTO GOMEZ CRUZ

DETALLE:

Edwar Ovidio Oidor Riorrecio: edwar.oidor@icfe.gov.co

SOLICITO ENVIAR EL RADICADO PARA ANEXAR LA CORTE. GRACIAS

"DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO No. 1165 DE 1996 ARTICULO 6."

Señores:	INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
Ciudad.	Bogotá D.C.
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	GILBERTO GOMEZ CRUZ
DIRECCION Y CIUDAD:	CUARTA ETAPA TORRE 20 APTO 201 B. LA GLORIA – FLORENCIA CAQUETÀ
NIT O RUT:	17.628.815 de FLORENCIA
NUMERACIÓN O CONSECUTIVO:	001
FECHA DE EXPEDICIÓN:	**AÑO 2021 MES 03 DÍA 08**
"Clasificación Presupuestal:	***A-05-01-02-005-004***

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES Y SERVICIOS: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL PARA LA SECCIONAL DE SAN VICENTE DEL CAGUAN, DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO No. 073 DE 2021

VALOR DE LA OPERACIÓN O SERVICIO:
UN MILLON SETECIENTOS MIL PESOS ($1`700.000,00) M/CTE.

CONSIGNAR EN LA CUENTA AHORROS BANCOLOMBIA # 46617678977

Declaro bajo la gravedad del juramento, que pertenezco al Régimen simplificado y por lo tanto y de acuerdo al Artículo 42 del Decreto 3541 de 1983 Articulo 511 de E. T. no estoy obligado a expedir facturación de venta.

Cordialmente,

Gilberto Gomez C.

CC. 17628.815 de Florencia

Teléfono N° 310 345 7572

San Vicente del Caguàn, 08 de Marzo de 2021

Señores
INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO
Carrera 11 N° 104 – 48
Edificio ICFE
Ciudad

ASUNTO : **CERTIFICADO**

POR MEDIO DE LA PRESENTE YO GILBERTO GOMEZ CRUZ C.C. 17.628.815 DE FLORENCIA - CAQUETA CERTIFICO QUE CUMPLO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CLÁUSULA CUARTA DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 073 DE 2021, Y HACEN PARTE DE ORDEN DE PASO EN CONCORDANCIA CON EL ARTÍCULO 50 LEY 789/02 Y LEY 828/03 CERTIFICACIONES APLICABLES (PARAFISCALES, SALUD, ARL).

DE ANTEMANO AGRADEZCO LA ATENCIÓN PRESTADA.

Gilberto Gomez C.
C.C. 17628815 **DE** Florencia
N° Celular 3103457572

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS
NIT 860.011.153-6
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
www.positiva.gov.co

FORMULARIO DE AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

SEÑOR CONTRATISTA
Recuerde que una vez cumplida la fecha de terminación de la afiliación, SI usted desea continuar con el cubrimiento ante nuestra ARL, lo invitamos a que ingrese al portal transaccional y registre la novedad respectiva.

20210303030017628815O1

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* TIPO DOC. (M D C T E P): C	PRIMER APELLIDO: GOMEZ
* No. DE DOCUMENTO: 17628815	SEGUNDO APELLIDO: CRUZ
PRIMER NOMBRE: GILBERTO	SEGUNDO NOMBRE:
* FECHA NACIMIENTO: AÑO 1958 MES 03 DIA 19	SEXO: M ● F ○
NACIONALIDAD: COLOMBIANA	
EPS ACTUAL: NUEVA EPS	AFP ACTUAL: COLPENSIONES ADMINISTRADORA C
DIRECCIÓN RESIDENCIA: CL 12 10A 42	
DEPARTAMENTO: CAQUETA	MUNICIPIO: FLORENCIA
CELULAR O TELÉFONO FIJO: 4300000	CORREO ELECTRÓNICO: GILBERTOGOMEZCRUZ1958@GMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DE LA AFILIACION O DEL CONTRATO

TIPO: ADMINISTRATIVO ● COMERCIAL ○ CIVIL ○ | PÚBLICO ● PRIVADO ○ | SUMINISTRO DE TRANSPORTE SI ○ NO ●

* FECHA INICIO: AÑO 2021 MES 03 DIA 03	* FECHA DE TERMINACIÓN: AÑO 2021 MES 06 DIA 02
No. DE MESES: 3	
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO: LUNES ● MARTES ● MIERCOLES ● JUEVES ● VIERNES ● SABADO ● DOMINGO ●	DE 06:00 AM ● PM ○ HASTA 06:00 AM ○ PM ●
VALOR TOTAL: $5100000	VALOR MENSUAL: $1700000
* INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: $908526	
* ACTIVIDAD A EJECUTAR: CONSTRUCCION DE EDIFICACIONES PARA USO RESIDENCIAL	CÓDIGO: 5452102
CARGO U OCUPACIÓN: MAESTRO OBRA	TAXISTA SI ○ NO ●
DIRECCIÓN: ZN URBANA Y RURAL DEL MUNICIPIO	
DEPARTAMENTO: CAQUETA	MUNICIPIO: SAN VICENTE DEL CAGUAN

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE, EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas) O CONTRATANTE PARA INDEPENDIENTE VOLUNTARIO

* ENTIDAD CONTRATANTE No. DE DOCUMENTO: 860041247 DV 8 — TIPO DOC. (M D C N T E P): N	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJERCITO
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO: 1751201	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 723/13)
DIRECCIÓN PRINCIPAL: CL 102 7 57	
DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C.	MUNICIPIO: BOGOTA D.C.
TELÉFONO: 2159919 — FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: PERSONALICFE@EJERCITO.MIL.CO
* DATOS QUIEN FIRMA CONTRATO No. DE DOCUMENTO: 79719048 — TIPO DOC. (M D C T E P): C	PRIMER APELLIDO: GAMBOA
	SEGUNDO APELLIDO: ROJAS
PRIMER NOMBRE: RODRIGO	SEGUNDO NOMBRE: ANDRES

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DELTRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013, DECRETO 1563 DE 2016 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

* Gilberto Gomez C.
FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ARL
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA: 5452102
CLASE DE RIESGO: 5
TARIFA: 6,96000

* LA FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON (*) GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN

Rev. Noviembre/ 2019

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 28 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
DISTRIBUCION GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS
PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

A. Declaro que Positiva Compañía de Seguros S.A. (la "Compañía") me ha informado que el Aviso de Privacidad y el manual de tratamiento de Datos Personales se encuentra publicado en https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx

B. Declaro que he sido informado que la Compañía podrá recolectar, almacenar, usar, procesar, transmitir, o transferir (el "Tratamiento"), la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), para las siguientes finalidades, entre otras: (a) Prestar los servicios de la Compañía de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes; (b) Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y suscripciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados; (c) El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a la Compañía, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la administración de riesgos laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a la Compañía; (d) El envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la administración de riesgos laborales de la Compañía a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen; (e) ealizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de la Compañía, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo, pero sin limitarse a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro; (f) El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro; (g) Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros; (h) Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la administración de riesgos laborales que realicen los clientes de la Compañía, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes; (i) Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados; (j) Enviar información y ofertas comerciales de productos de la Compañía, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer la Compañía; (k) Elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por la Compañía; (l) Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de la Compañía, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (m) La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo, pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes; (n) Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante la Compañía o terceros; (ñ) Procesos al interior de la Compañía, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; (o) Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de la Compañía; (p) El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de la Compañía; (q) Adelantar campañas de actualización de datos; (r) El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

C. De acuerdo a lo anterior, declaro que autorizo a la Compañía, sus filiales, vinculádas, controladas, y/o terceros contratados por la Compañía para la ejecución de sus obligaciones contractuales, para el Tratamiento de mis Datos Personales, para las finalidades anteriormente informadas, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de Datos Personales, y en el marco de lo establecido en la normatividad vigente, particularmente en la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, y la Ley 1266 de 2008, y todas aquellas que las modifiquen, adicionen, supriman o reglamenten, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales. **Sí** [X] **No** [ ]

D. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que la siguiente información es considerada como Datos Sensibles en el marco del presente Contrato: la información relativa al estado de salud e historia clínica, patologías reconocidas, calificación de origen y/o pérdida de capacidad laboral de eventos, antecedentes médicos, antecedentes gineco-obstétricos, datos biométricos y relativos a la vida sexual, y todos aquellos que de acuerdo a la normatividad vigente, se encuentren clasificados como tal. De acuerdo a lo anterior, informo que he otorgado mi autorización voluntaria para que la Compañía pueda recolectar, solicitar, consultar, almacenar, compartir, enviar, reportar, modificar, actualizar, usar, grabar y conservar, y en general, realizar el Tratamiento de mis datos sensibles, ahora o en el futuro, y los que hubieran sido tratados por la Compañía en el pasado, en el cumplimiento de sus deberes legales, e informo que se ha manifestado que los mismos no serán usados para fines distintos a los informados y que en todo caso no podrán ser usados para fines comerciales. Así mismo, autorizo a la Compañía para la solicitud y consulta de historias clínicas y registros médicos que sean necesarios para el cumplimiento de sus obligaciones contractuales. **Sí** [X] **No** [ ]

E. eclaro y acepto que la Compañía podrá llevar a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros autorizados por mí o por la ley, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier medio de comunicación, cuando así se requiera en el cumplimiento de sus deberes legales y/o contractuales, manteniendo siempre los debidos estándares de reserva y seguridad sobre los mismos.

F. Declaro que he sido informado que el Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, es Positiva Compañía de Seguros S.A., la cual podrá ser contactada a través de:

Dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 – 72 Vicepresidencia de Operaciones - Grupo de Servicio al Cliente. Edificio Positiva Compañía de Seguros, Bogotá D.C.
Correo Electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co
Teléfono: 3307000 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.
Contacto Proceso PQRD.

G. Declaro y acepto que la Compañía me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.
b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al Responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente esté exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.
c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.
d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.
e. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales, previa verificación por parte de la autoridad competente.
f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.
g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de FLORENCIA a los (03) días del mes de MARZO del año 21

GILBERTO GOMEZ CRUZ
Nombres y Apellidos del Trabajador Independiente

Gilberto Gomez C.
Firma del Trabajador Independiente

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GILBERTO GOMEZ CRUZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **17628815,** se encuentra afiliado/a desde **20/06/1983** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 26 de enero de 2021.

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO **INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS**			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	VERSIÓN: 01	EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015	

			No. DE CONTRATO 073 DE 2021		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO BÁSICO Y ACABADOS DE LAS VIVIENDAS FISCALES A NIVEL NACIONAL PARA LA SECCIONAL DE SAQN VICENTE DEL CAGUAN			FECHA DE SUSCRIPCIÓN		
			05	FEBRERO	2021

CONTRATISTA		GILBERTO GOMEZ CRUZ
FORMA DE PAGO		Cortes Mensuales
SUPERVISOR		SS. LUIS ALEJANDRO PARADA ALBARRACIN
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$ 5.100.000,00
ACTA DE INICIO		N° 0188 del Ocho (08) de febrero de 2021
PLAZO		Tres (03) MESES
PRORROGA	No. 1	N/A
	FECHA DE INICIACIÓN	N/A
	PLAZO	N/A
CONTRATO ADICIONAL	No. 1	N/A
	PLAZO	N/A
	VALOR	N/A
VALOR FINAL DEL CONTRATO		$ 5.100.000,00
FECHA FINAL DE ENTREGA		Tres (03) meses contados a partir de la de la suscripción del acta de inicio

PERIODO DEL INFORME						
MES No.	DEL			AL		
	08	FEBRERO	2021	08	MARZO	2021

AVANCE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
UNIDAD DE MEDIDA	PLAZO CONTRACTUAL	TIEMPO TRANSCURRIDO	TIEMPO FALTANTE
PAGOS	TRES (03) Pagos	Uno (01) Pago	Dos (02) pagos
PORCENTAJE	100%	33,33%	66.66%

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL GRUPO SOCIAL Y EMPRESARIAL DE LA DEFENSA INSTITUTO DE CASAS FISCALES DEL EJÉRCITO			
INFORME MENSUAL DE SUPERVISIÓN - CONTRATOS			
CÓDIGO: ICFE-M-04 / F-05	VERSIÓN: 01	EMISIÓN: 1 FEBRERO 2015	

BALANCE DEL CONTRATO No. 073 2021			
			$ **5.100.000,00**
VALOR CONTRATO ADICIONAL			$
CORTES	VALOR 1ER CORTE	$ 1`700.000	
VALOR PENDIENTE POR EJECUTAR		$ 3`400.000	
SUMAS IGUALES		**$ 5.100.000,00**	$ **5.100.000,00**

CRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**OBSERVACIONES**
➢ Se realizaron las actividades de mantenimiento básico y acabados de las viviendas fiscales a nivel nacional para la seccional de San Vicente del Caguàn.	SATISFACTORIO
DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES PENDIENTES	**OBSERVACIONES**
Mantenimiento a las viviendas de acuerdo a las partidas asignadas por el ICFE	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	SUPERVISOR: CONTRATO 073/2021
	SS Parada Albarracin Luis Alejandro Supervisor del contrato 073/2021 Cédula: 88.146.745 Dependencia: Seccional san Vicente del Caguàn Teléfono: 3147231866

La seguridad es de todos | Mindefensa

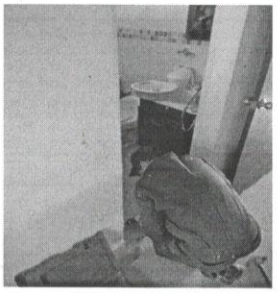
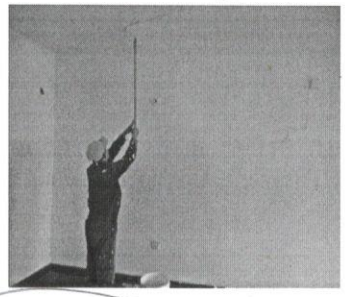
San Vicente del Caguàn, 08 de marzo de 2021

Señor Mayor
CRISTIAN ANDRES SANCHEZ BARON
Jefe de Mantenimiento del ICFE
Gn-

Asunto: Informe Actividades Mantenimiento

Respetuosamente, y para los fines pertinentes me permito informar al señor mayor Jefe de mantenimiento del Instituto de casas Fiscales del Ejercito, las actividades realizadas en el mantenimiento efectuados a las viviendas fiscales por el señor Gilberto Gómez Cruz, quien (resanar humedades, pintura, cambio tomacorrientes, cambio de rejillas y pega de enchape) en la seccional de San Vicente del Caguàn en la ciudad de San Vicente del Caguàn – Caquetá, durante el mes de febrero de 2021.




Cordialmente,

SS Parada Albarracin Luis Alejandro
Administrador Seccional San Vicente del Caguàn

ANEXO: 04 (cuatro) COPIAS ACTAS DE RECIBO A SATISFACCIÓN

Cra 11 N° 104-48 Edificio ICFE
Conmutador (57 1) 3789650
www.icfe.gov.co
Twitter: @casasfiscales
Facebook: Instituto de Casas Fiscales del Ejército
Youtube: Casas Fiscales del Ejército ICFE

icontec ISO 9001 | icontec ISO 14001 | IQNet