Asunto	**SOPORTES CUENTA NELSON CASTRO CONTRATO 07 DE 2020**
De	<leonora.ramirez@ibal.gov.co>
Destinatario	JACKLYN JULYETH CUBILLOS SUAREZ <sgeneral@ibal.gov.co>
Fecha	2020-06-29 09:58

- SOPORTES CUENTA CONTRATO NELSON CASSTRO - C 07 DE 2020.pdf (~374 KB)

PARA SUBIR AL SECOP

NELSON CASTRO
Y COMPAÑIA S.A.

RESPONSABLE DE IVA
Calle 14 No 2 34
Tel. 2614210 2614212
loseconomicos@hotmail.com
NIT. 800.114.079 - 3

FACTURA DE VENTA

Nro. 27655

Nombre: EMPRESA IBAGUEREÑA DE ACUEDUCTO Y
Nit: 800089809
Dirección: AVENIDA 15 No. 6-38 LOCAL
Ciudad : IBAGUÉ

Email:
Teléfonos : 2622012
Fecha Factura: 1 6 2020
Vencimiento : 01 06 2020

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
ARRENDAMIENTOS PERIODO: 19 MAYO AL 18 JUNIO 2020	1.00	3,068,418.00	3,068,418.00

Son: *Tres millones seiscientos cincuenta y un mil cuatrocientos diecisiete pesos*

SUBTOTAL:	**3,068,418**
DESCUENTO 0 %	**0**
SUBTOTAL:	**3,068,418**
I.V.A. :	582,999
TOTAL FACTURADO:	**3,651,417**

Resolución DIAN No.18762014031391 de 15/04/2019 Vigencia 18 Meses. Autoriza factura por computador No. 24500 al No. 28499. Impreso por NELSON CASTRO Y CIA. S.A., Software HELISA de la casa PROAsistemas SA. NIT 800.042.928-1. Código actividad principal 6810 tarifa 0.80% .

Recibido: Nombre y Firma

Nelson Castro y Cia S.A
Nit. 800.114.079-3

IBAL S.I.G	**ACTA PARCIAL** **SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**	**CÓDIGO:** GJ-R-033 **FECHA VIGENCIA:** 2020-02-17 **VERSIÓN: 05** **Página 1 de 2**

Contrato No.	**007 DEL 16 DE MARZO DE 2020.**		
Objeto	**"ARRENDAMIENTO DE LOCAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DONDE SE ENCUENTRA UBICADO UN PUNTO DE PAGO, ATENCION Y SERVICIOS P.A.S. Y PARTE DEL ARCHICO DE GESTION DE LAS DEPENDENCIAS A CARGO DE LA DIRECCION COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE Y GESTION MATRICULAS."**		
Valor Total	VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS DOS PESOS ($21.908.502.oo) MCTE.		
Contratista	NELSON CASTRO Y CIA S.A.		
Supervisor	WILINTON JARAMILLO HERRERA – Profesional Especializado III Gestión Recursos Físicos Y Servicios Generales		
Fecha de Inicio	19 DE MARZO DE 2020.		
Fecha de terminación	18 DE SEPTIEMBRE DE 2020.		
Plazo de Ejecución	SEIS (06) MESES		
FECHA DE ELABORACIÓN DEL ACTA PARCIAL	**Año**	**Mes**	**Día**
	2020	06	19
En la ciudad de Ibagué, en la fecha antes indicada, contratista y supervisor suscriben la presente Acta Parcial No. 03 del contrato antes identificado. Para completar y soportar los trámites necesarios para su correspondiente pago.			
Periodo informado	19 de mayo 18 de junio de 2020.		
Actividades desarrolladas	Arrendamiento del inmueble Avenida 15 No. 6-38, Barrio Centro – para el desarrollo de actividades Administrativas y funcionamiento del punto P.AS. y parte del Archivo de Gestión de las dependencias a cargo de la Dirección Comercial y Servicio al Cliente y Gestión Matriculas de la Empresa.		
Evidencias de la ejecución del contrato	N/A		
ESTADO DE CUENTA			
Valor Contrato	**$ 21.908.502.oo**		
Valor Acta No. 01	**$ 3.651.417.oo**		
Valor Acta No. 02	**$ 3.651.417.oo**		
Valor Acta No. 03	**$ 3.651.417.oo**		
Saldo (Valor pendiente para pago)	**$ 10.954.251.oo**		
APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL			
PERSONA JURIDICA			
El contratista presentó certificación suscrita por el revisor fiscal o el representante legal acreditando que se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y pagos de parafiscales a que hubiere lugar.			
APORTA CERTIFICACION REPRESENTANTE LEGAL	SI ☐	NO ☐	
APORTA CERTIFICACION REVISOR FISCAL (En caso de aportar certificación del revisor fiscal deberá adjuntar con ella, copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores)	SI ☒	NO ☐	
ANEXOS:		**Marque con x**	

Factura de Venta		**X**
Certificación Revisor Fiscal cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social		**X**
Copia planillas Resumen General de Pago de seguridad Social del Contratista (Arrendador).		**X**
Fotocopia Tarjeta Profesional – Certificación Junta Central de Contadores y Cedula de Revisor Fiscal		**X**
Firma	Nelson Castro y Cia. S.A Nit 800 1[illegible]	
Nombre	**NELSON CASTRO**	**WILINTON JARAMILLO HERRERA**
	Contratista	**Supervisor**
V° B° Profesional Salud Ocupacional IBAL	**CLAUDIA COMBITA ZAMBRANO**	

IBAL S.I.G	**FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES**	**CÓDIGO:** GJ-R-056
		FECHA VIGENCIA: 19/09/2019
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	**VERSIÓN: 00**
		Página 1 de 4

Evaluación: [X] Fecha evaluación Junio 19 de 2020 Reevaluación: [ ] Fecha reevaluación:

INFORMACION DEL CONTRATO

NUMERO Y FECHA: 007 DEL 16 DE MARZO DE 2020

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **NELSON CASTRO Y CIA S.A.** NIT: 800.114.079-3 C.C.

FECHA DE INICIO: 19 DE MARZO DE 2020 FECHA DE TERMINACION: 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020

OBJETO DEL CONTRATO: **"ARRENDAMIENTO DE LOCAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DONDE SE ENCUENTRA UBICADO UN PUNTO DE PAGO, ATENCION Y SERVICIOS P.A.S. Y PARTE DEL ARCHICO DE GESTION DE LAS DEPENDENCIAS A CARGO DE LA DIRECCION COMERCIAL Y SERVICIO AL CLIENTE Y GESTION MATRICULAS".**

CLASE DE CONTRATO		
	1. PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION	
	2. SUMINISTRO Y ADQUISICION	
	3. ARRENDAMIENTO	X
	4. CONSULTORIA E INTERVENTORIA	
	5. SERVICIO	
	6. SEGUROS	
	7. INTERMEDIARIO DE SEGUROS	
	8. OBRA PUBLICA	

ASPECTOS A EVALUAR DEL CONTRATISTA

PUNTAJE	**2= MALO**	**3= REGULAR**	**4= BUENO**	**5= EXCELENTE**

3. ARRENDAMIENTO

CRITERIOS CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD	**PUNTAJE**	**CRITERIOS EN LA EJECUCION DEL CONTRATO**	**PUNTAJE**
OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL BIEN INMUEBLE	5	ATENCION DE REQUERIMIENTOS	5
FUNCIONAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA	4	ENTREGA OPORTUNA DE FACTURA	5
CUMPLIMIENTO EN LOS TERMINOS PARA LEGALIZAR EL CONTRATO Y SUS ADICIONES	5	CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	4
TOTAL PROMEDIO	**4.7**	**TOTAL PROMEDIO**	**4.7**

CRITERIOS DE CALIDAD	**PUNTAJE**		
SOPORTE Y MANTENIMIENTO	4	**EVALUACION TOTAL**	**4.44**
TOTAL PROMEDIO	**4.0**		

ANALISIS DEL RESULTADO DE LA EVALUACION __X__ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este criterio debe ser diligenciado por los dos, en sus respectivas calidades): se realizo Evaluacion al contratista evidenciando que el contratista cumplio con los requerimientos solicitados.

OBSERVACIONES AL RESULTADO DE LA EVALUACION __X__ REEVALUACION _____ POR PARTE DEL CONTRATISTA: Estoy deacuerdo y conforme con la evaluacion asignada.

INTERPONE RECURSO DE REPOSICION	SI [ ]	NO [X]		
INTERPONE RECURSO DE APELACION	SI [ ]	NO [X]		

IBAL S.I.G	FICHA TECNICA DE EVALUACION Y REEVALUACION DE PROVEEDORES	CÓDIGO: GJ-R-056
		FECHA VIGENCIA: 19/09/2019
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	VERSIÓN: 00
		Página 1 de 4

NOTA INFORMATIVA: (Aplica unicamente para la reevaluacion) De conformidad con el articulo 7 de la resolucion que reglamenta el procedimiento para la evaluación y reevaluación de proveedores la calificacion de la reevaluación de proveedores, tendra los siguientes efectos: El contratista o Proveedor que obtenga como resultado de la reevaluación puntaje de 3 o superior, será tenido en cuenta para contratar con el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL. El contratista que en el proceso de reevaluación obtenga un promedio de calificación inferior a tres (3), será suspendido por un término igual al plazo total del contrato ejecutado. En todo caso el término de suspensión no podrá ser inferior a seis (6) meses. Durante el término de la suspensión el contratista no se podrá presentar a participar como proponente individual o plural (Consorcio, Unión Temporal, Promesa de Sociedad Futura u otra) en procesos de selección que adelante el IBAL S.A. E.S.P. OFICIAL.

La Suspensión a que hace referencia el presente artículo se extenderá por igual termino a cada uno de los integrantes de Consorcios o Uniones Temporales que en el proceso de reevaluación hayan obtenido una calificación inferior a tres (3).

Los efectos mencionados en la nota anterior aplican para la reevaluacion de este contrato, de acuerdo con la fecha de su suscripcion.	SI	X	NO	

WILINTON JARAMILLO HERRERA

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR (Cuando un contrato cuente con interventor y supervisor, este documento debe ser firmado por los dos, en sus respectivas calidades)

Nelson Castro y Cia. S.A.
Nit 800 114 079-8

NELSON CASTRO

NOMBRES APELLIDOS Y FIRMA DEL CONTRATISTA

ADOLFO SAAVEDRA HERNANDEZ
T.P. 35384-T

C.C. 93.355.649 DE IBAGUE

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL

CERTIFICA QUE:

La Sociedad **NELSON CASTRO Y CIA. S.A.** NIT 800.114.079-3, ha efectuado los procedimientos de revisión con propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía en los últimos seis meses hasta la fecha por concepto de aportes al sistema de Seguridad social Integral. Aportes Parafiscales.

Que de acuerdo a las Artículos No 11 y 12 del Decreto 1406 del 28 de julio de 1999, la Compañía dio cumplimiento en lo relacionado con el pago de aportes al Sistema de Seguridad social Integral, así como a lo instruido en la Ley 21 del 22 de enero de 1982 relacionada con el pago de aportes parafiscales.

Que las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, con corte a 10 de Junio del 2020 y en particular la relativa a los afiliados y lo correspondiente a sus ingresos base de cotización, es correcta.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Compañía como parte de su gestión.

La presente certificación se expide en Ibagué, a los dieciocho (18) días del mes de Junio del 2020, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo No. 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002.

ADOLFO SAAVEDRA HERNANDEZ
REVISOR FISCAL
TARJETA PROFESIONAL 35384-T

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 808114079	3	NELSON CASTRO Y CIA S.A.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	NELSON CASTRO	CALLE 14 2 34	IBAGUE-TOLIMA	2614210	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

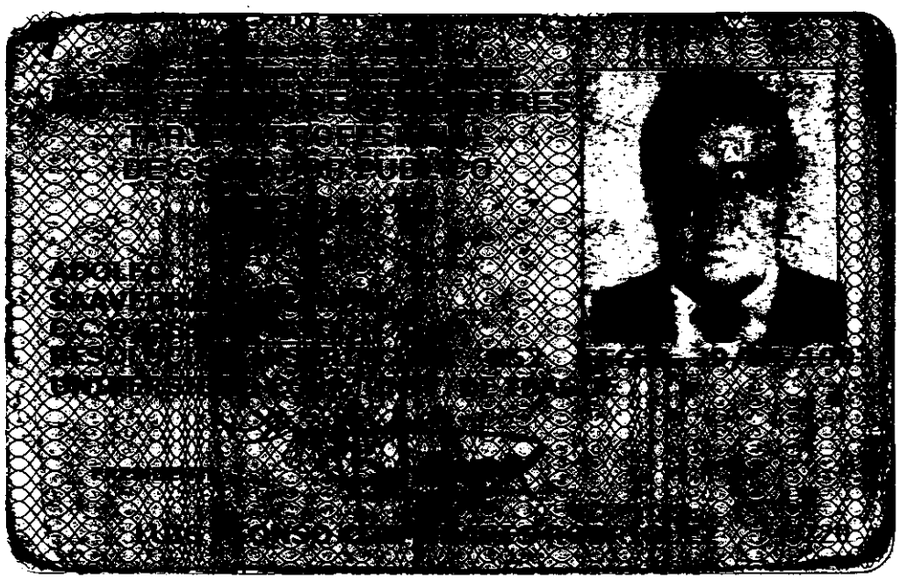
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-06	650292979	9407223719	E	2020/06/18	2020/06/11	BANCO DE BOGOTA	0	$101,400

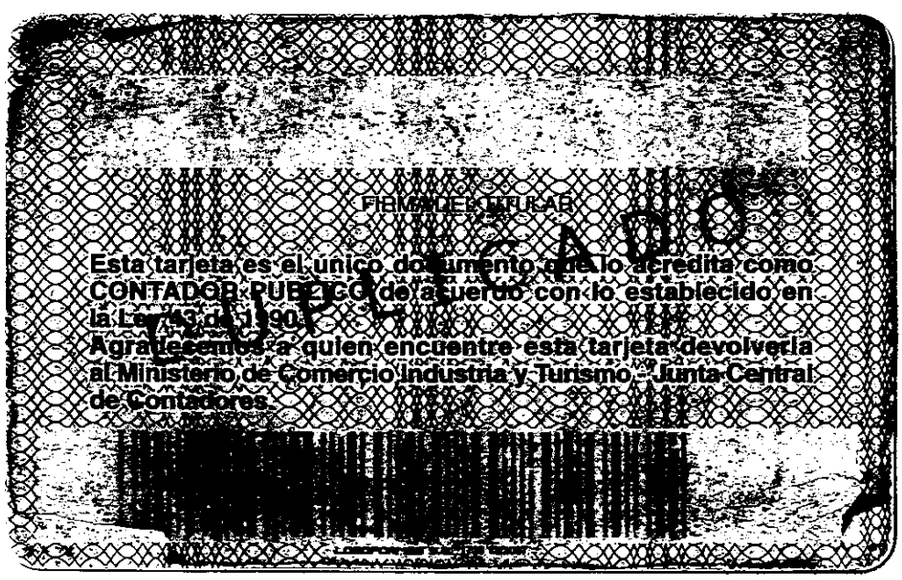
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

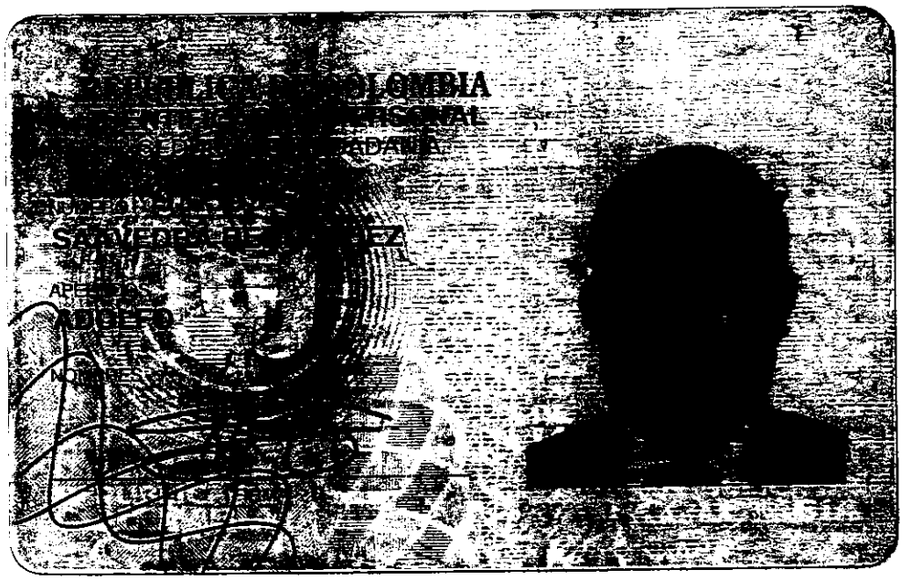
EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Tipo Ext Tde Tdc Ast Apl Sup Cor Tra Vsp Vst Slm Ing Ret Sln Lnr Dnc Vac IGE IRL	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: NELSON CASTRO (1 Afiliados)						$880,000	$26,400			$880,000	$35,200			$880,000	$35,200			$880,000	$4,600		$0	$0		$101,400
Centro de Trabajo: RIESGO 1 (1 Afiliados)						$880,000	$26,400			$880,000	$35,200			$880,000	$35,200			$880,000	$4,600		$0	$0		$101,400
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$880,000	$26,400			$880,000	$35,200			$880,000	$35,200			$880,000	$4,600		$0	$0		$101,400
1	CC	93403722	MORENO YONY	25-14	30	$880,000	$26,400	EPS016	30	$880,000	$35,200	CCF50	30	$880,000	$35,200	14-23	30	$880,000	$4,600	30	$0	$0	SI	$101,400
Total		Afiliados(1)				$880,000	$26,400			$880,000	$35,200			$880,000	$35,200			$880,000	$4,600		$0	$0		$101,400

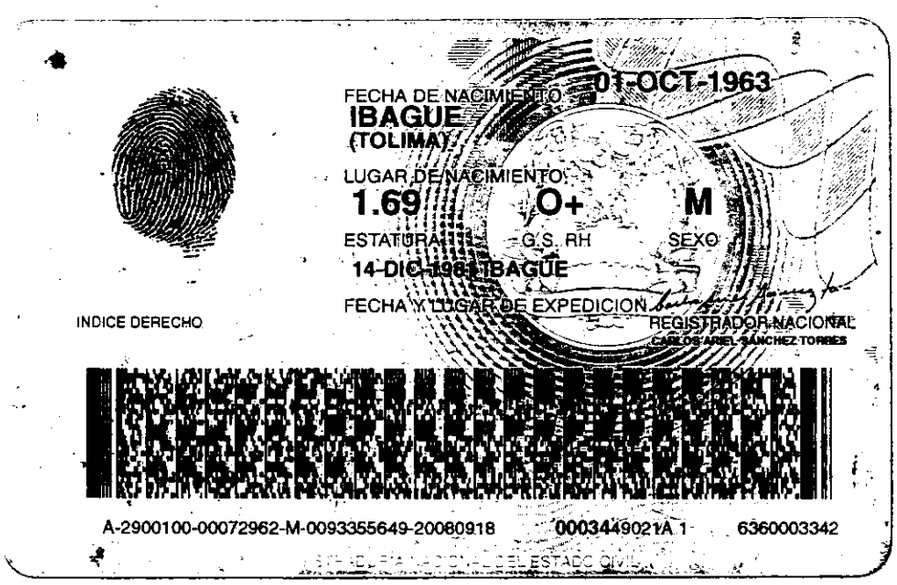
RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,400	$0	$0	$26,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$26,400	$0	$0	$26,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$0	$0	$4,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	8	1	$4,600	$0	$0	$4,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COMFENALCO TOLIMA	CCF50	890,700,148	4	1	$35,200	$0	$0	$35,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,200	$0	$0	$35,200
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$35,200	$0	$0	$35,200
TOTAL				1	$101,400	$0	$0	$101,400


ADOLFO


FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central
de Contadores


COLOMBIA
SALVEDRA
ADOLFO


FECHA DE NACIMIENTO 01-OCT-1963
IBAGUE
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.69
O+
M
ESTATURA
G.S. RH
SEXO
14-DIC-1981 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES
INDICE DERECHO
A-2900100-00072962-M-0093355649-20080918
0003449021A 1
6360003342

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4D077AF3AEDC12FE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ADOLFO SAAVEDRA HERNANDEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 93355649 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 35384-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Abril de 2020 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado