INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. **IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO:**

CONVENIO Y/O CONTRATO No: 416-MC-004-2024

NOMBRE CONTRATISTA: H.D. MIX SABOR Y/O NEYLA JULIED DURAN BECERRA

OBJETO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE ALIMENTICIOS (HELADOS) A PRECIOS UNITARIOS FIJOS PARA SER COMERCIALIZADOS A LOS PPL EN EL PROYECTO PRODUCTIVO EXPENDIO DEL EPMSC SOCORRO

2. **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN:** **22 de febrero de 2024**

3. **PRÓROGAS:** SI: _____ NO: _X

4. **ADICIONES:** SI: __X___ NO: ___

5. **FECHA DE TERMINACIÓN: 20 DE DICIEMBRE DE 2024**

6. **VALOR INICIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO:** $ 7.999.600

7. **VALOR FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO:** $ 11.196.100

8. ¿El contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? Si____ NO __X__

9. **INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:**

DE LA COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN INVITACIÓN PÚBLICA MÍNIMA CUANTÍA NO. 416-MC-004-2024 SUSCRITA ENTRE EL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DEL SOCORRO Y **NEYLA JULIED DURAN BECERRA** REPRESENTANTE LEGAL DE **H.D. MIX SABOR** NIT. 1101692149-4, se llevó acabo sin ningún inconveniente recibiendo los elementos a satisfacción en buenas condiciones técnicas.

10. BALANCE FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 11.196.100**
VALOR TOTAL EJECUTADO	**$ 11.195.700**
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	**$ 9.218.700**
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	**$ 1.977.000**
SALDO A LIBERAR	**$ 400**

11. CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:

(El Supervisor del contrato deberá seleccionar con una **X** la calificación de los bienes o servicios prestados)

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
X			

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato o convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los **12** días del mes de NOVIEMBRE de 2024

NOMBRE DEL SUPERVISOR: JHON ISRAEL ARAQUE CASTILLO

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL UNIVERSIATRIO GRADO 11

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____

NEYLA JULIED DURAN BECERRA
Dir: CR 16 6 38 BRR NUEVA FERIA
Tel: 3217565452
SOCORRO - SANTANDER - CO
email: neyla93@gmail.com

NIT 1101692149-4
Responsable del impuesto sobre las ventas – IVA

Resolución DIAN N° 18764082293189 del 28/10/2024 valida desde 28/10/2024 hasta 28/04/2025, Numeración Autorizado del prefijo: FV desde el número 1446 al 2000

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA N° **FV1455**

Señor(es)
ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIO DEL SOCORRO
NIT: 804004058 - 1
km7 via socorro sangil
Tel: 3046638758
sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
Bucaramanga - Santander - CO

Fecha Emision DD/MM/AAAA	Vendedor	Código Cliente
01/11/2024		INPEC

Forma de pago	Método de pago	Vencimiento	Orden de Compra #
Crédito	Consignación bancaria	01/11/2024	

	Código	Descripción	Cantidad	Precio Unitario	Descuento	IVA	Valor Total
1	PM00025	hobby galleta	1620.00 UND	$1,100.00	$0.00	0.0 % $0.00	$1,782,000.00
2	PM00018	casero	100.00 UND	$1,950.00	$0.00	0.0 % $0.00	$195,000.00

Total Cantidad: 1720.00

Son:

UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS CON CERO CENTAVOS.

SubTotal	$1,977,000.00
Descuento	$0.00
Cargo	$0.00
Base Imponible	$0.00
Sin Impuesto (0.0 %)	$0.00
Total Factura	$1,977,000.00

Retenciones	Base	Valor
Sin Retenciones (0.00) %	$0.00	$0.00

Observaciones:

$#12-08-00-416:MC-004-2024;expendio.epcsocorro@inpec.gov.co#$

Recibi(mos) real y materialmente la mercancía y/o servicio prestado

ACEPTADA

Fecha Recibido	Nombre/Razón Social	Cédula/NIT	Firma y Sello

Por medio de la presente Factura Electronica de Venta, el Vendedor y el Aceptante declaran haber recibido real y materialmente los productos y servicios estipulados en este mismo título valor, y se obliga a pagar el precio en la forma pactada. Esta factura electronica de venta se asimila a un título valor de acuerdo a la ley 1231/2008 y al Decreto Reglamentario 1411/2008.

Firma Electronica: EcD5Gi5or8nBtUK+ZmHS9N/
s0mDDaTWrFzTKfdIdGjCPirFwkeqMKAkIOhDdIcZVI8r+JpscJMQp4InFSEdyXa9eSeus+eOuFYxHei6T9GH+yAhUh7GtrpMuLaPI19i/
PGFvFswIR096Lu6s29vWCArQXCE1Sfc8JOMwp/stwuCTTXIVE3PizmzzhjqTuXb+OE4hUBNReSmsRabKIui7unazQSC7TbeD+Y8KbbGiXNFZRb1I/
TDYTqIYBYFftTCn0eP3aekRzkVJ2QrIG88yIAq6XxAY8QfhTxo6LSEPI+WXLItc99WYKaPKIBeqEj35ZCgy+ZVTTXur7n/aVIbfjw==

CUFE: ed9588085e37975f36915ca6b39bb254dc5ec82e4fc0a461ebd5356700af228289b1ce8928247944509b531a5d6acf6a

Fecha y hora de Generación: 11/1/2024 3:17:28 PM

Fecha y hora de Validación DIAN: 11/1/2024 3:17:28 PM

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-11-05, 02:00:11 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 74135321

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 05/11/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIED NEYLA DURAN BECERRA		
Documento	CC1101692149	**Dirección**	CR 16 #6 - 38
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3217565452
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	SOCORRO	**Departamento**	SANTANDER
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	St.tipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1101692149	NEYLA JULIED DURAN BECERRA	03	00																	0	30	30	0	0	(230201) PROTECCION	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS037) NUEVA EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 370.500	$ 0	$ 370.500

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellin: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

416 EPMSC SOCORRO

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 7 de noviembre de 2024 **No. 118**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 7/11/2024

Responsable: DURAN BECERRA NEYLA JULIED **Nit:** 1101692149

U. Ejecutora: EPMSC SOCORRO

Contrato MC0042024 22/02/2024 **Factura** FV1455 01/11/2024

Comentarios: DCNOSSAM SE DA INGRESO SEGUN CONTRATO PARA EXPENDIO MC0042024

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1124	6504	727	HELADO HOBBY GALLETA 57 gr	Unidad	1620.00	1,100.00	1.782.000,00
	6504	725	HELADO CASERO CREMA	Unidad	100.00	1,950.00	195.000,00

TOTAL ENTRADA **1.977.000,00**

COORDINADOR

26775

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

416 EPMSC SOCORRO

COMPROBANTE DE SALIDA DE CONSUMO

Salida por bienes entregados en Servicio (Gastos Generales)

Fecha: 12 de noviembre de 2024 **No. 152**

Responsable: ARAQUE CASTILLO JHON ISRAEL **Nit:** 10100957728

Dependencia: EXPENDIO SOCORRO

U. Ejecutora: EPMSC SOCORRO

Solicitud 26775 12/11/2024

Comentarios: DCNOSSAM SE DA SALIDA PARA EXPENDIO SEGUN SOLICITUD 26775

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1124	6504	725	HELADO CASERO CREMA	Unidad	100.00	1,950.00	195.000,00
	6504	727	HELADO HOBBY GALLETA 57 gr	Unidad	1620.00	1,100.00	1.782.000,00

TOTAL SALIDA **1.977.000,00**

COORDINADOR

RECIBI

NOMBRES Y APELLIDOS CC No.

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHfmeza FABIOLA ANDREA MEZA LARROTTA

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-08-00-416 EPMSC SOCORRO

Fecha y Hora Sistema: 2024-11-21-12:25 p. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	439314424	**Fecha Registro:**	2024-11-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	12-08-00-416 EPMSC SOCORRO		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	43024	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2024-11-21	**Código de Referencia:**	04500212300439314424	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	1.977.000,00	**Valor Deducciones:**	59.310,00	**Valor Neto:**	1.917.690,00	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.977.000,00**	Valor Deducciones	59.310,00	Valor Neto	**1.917.690,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	1101692149	**Razón Social:**	NEYLA JULIED DURANDURAN BECERRA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0550048000051390	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	FV1455	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2024-11-19

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final