ALCALDÍA DE NOBSA	FORMATO	VERSIÓN: 0
CONSTANCIA DE RADICACION CPS Y AG		CÓDIGO: A-GC-F-007
		FECHA: 24/09/2024

En el Municipio de Nobsa – Boyacá, a los 10 días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024), se radica documentos originales como soporte al expediente contractual.

DATOS GENERALES			
CONTRATO Y/O CONVENIO No.	CONTRATO MN-MC-006-2024	**FECHA DE INICIO:**	01 DE JUNIO DE 2024
MODALIDAD DE SELECCIÓN:	MINIMA CUANTIA	**FECHA TERMINACION**	30 DE NOVIEMBRE Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO DE 2024
CONTRATISTA:	ANGELA PATRICIA RINCON RINCON NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048		
SUPERVISOR	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA – SOFIA DELPILAR DIAZ		
PERIODO INFORME	**01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**		
CUENTA BANCARIA	BANCO_BANCOLOMBIA___AHORRO__X__CORRIENTE_____No___488440610399		

DOCUMENTO	CUMPLE
Constancia de Radicación CPS	
Registro Presupuestal. RP Para primer pago o pago único.	
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	
Acta de aclaración (si aplica)	
Actas de suspensión (si aplica)	
Actas de reiniciación (si aplica)	
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación	
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación	
Cuenta de cobro o factura	
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar con su soporte de pago (para último pago anexar seguridad social con cobertura hasta la fecha de finalización del contrato)	
Certificado de retención con soportes según el caso	
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	
Registro Único Tributario. RUT actualizado cada vez que se genere algún cambio al documento.	
Certificación de Afiliación ARL	
Informe parcial del contratista e informe de actividades y registro fotográfico	CADA PAGO

RADICADO NO.: 1110-2024

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Recibí: 24-12-24
12:54 pm

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Jullieth Paola Reyes Corredor *Cargo: Secretaria General de Contratación Pública*	Nombre: Jullieth Paola Reyes Corredor *Cargo: Secretaria General de Contratación Pública*	Nombre: Jullieth Paola Reyes Corredor *Cargo: Secretaria General de Contratación Pública*

	FORMATO	MODELO ESTANDAR DE ACTA PARCIAL
ACTA PARCIAL		FECHA:01-03-2017

ACTA PARCIAL No.	4 DE 6		
FECHA PRESENTE ACTA	10/12//2024		
CONTRATO _X_ CONVENIO ___	CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024	DE FECHA: 31 DE MAYO DE 2024	
OBJETO	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA		
CONTRATISTA	ANGELA PATRICIA RINCON RINCON		NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SOFIA DEL PILAR DIAZ - SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA		CC. 33.368.452
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 36.000.000	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 36.000.000	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 36.000.000	
PLAZO INICIAL	SEIS (06) MESES Y/0 HASTA PLAZO AGOTAR EL PRESUPUESTO		
ADICIONAL EN TIEMPO N°___	Tiempo:	De Fecha:	
ADICIONAL EN TIEMPO N°___	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	SEIS (06) MESES Y/0 HASTA PLAZO AGOTAR EL PRESUPUESTO		
FECHA DE INICIACIÓN	01 DE JUNIO DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO		
PORCENTAJE DE AVANCE DE EJECUCIÓN A CANCELAR - PERIODO	12,65%	PORCENTAJE DE AVANCE TOTAL DEL CONTRATO - PERIODO	47,41%
PERIODO EJECUTADO	01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024		
RBPP N°	2024154910013		

No/s Y AÑO DE REGISTROS PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA RPC No 240601-4

En las oficinas de LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA se reunieron los señores, Interventor / Supervisor SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN y el Contratista ANGELA PATRICIA RINCON RINCON como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes de supervisión/interventoria, por tanto el suscrito supervisor/interventor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 4569949053 y planilla 4578389532 DEL MES DE SEPTIEMBRE respectivamente; de conformidad con la normatividad vigente, segun planilla de pago de aportes aportado por el contratista.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 36.000.000	
Adicional al contrato		
Valor a pagar de la presente acta		$ 4.557.000
Valor Total actas pagadas		$ 11.597.000
Saldo por ejecutar		$ 19.846.000
Sumas iguales	$ 36.000.000	$ 36.000.000

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo, la verificacion de entrega de bienes y la prestacion de servicios, revisiones efectuadas y que consta en los informes por parte del Interventor y/o Supervisor que soportan el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO ENTREGA- INGRESO A ALMACEN-CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR. ANEXO:
INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA QUE SOPORTA LA PRESENTE ACTA PARCIAL

INFORME DE SUPERVISION No. 04

Fecha de Informe de Supervisión: **10 DE DICIEMBRE DE 2024**

Número de Contrato: CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2024
RP N° 240601-4 DE FECHA 01 DE JUNIO DE 2024
BPIP N° **Tipo de Contrato**: CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024
Fecha de Suscripción del Contrato: 31 DE MAYO DE 2024
Fecha de Acta de inicio: 01 DE JUNIO DE 2024
Nombre del contratista: ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048 EXPEDIDA EN SOGAMOSO
Tiempo de ejecución inicial: SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO

Objeto del Contrato: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA
Valor inicial: $ 36.000.000
Valor adicional:
Valor total con adiciones: $ 36.000.000
Tiempo de Ejecución inicial: SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO
Tiempo de ejecución adicional:
Tiempo de Ejecución Total con adiciones: SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO

Periodo del informe: 01 DE SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024

1. **INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA:** Ejecución Financiera del Contrato:

ESTADO FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 36.000.000	
VALOR ADICIONAL AL CONTRATO		
VALOR ANTICIPO		
SUMATORIA ACTAS PARCIALES CANCELADAS		$11.597.000
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		$4.557.000
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$19.846.000
SALDOS IGUALES	$ 36.000.000	$ 36.000.000

2. **ACTAS SUSCRITAS**

TIPO DE ACTA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓIN DEL ACTA Y/O OBSERVACIONES
ACTA INICIO	01 DE JUNIO DE 2024	
ACTA PARCIAL N°. 1	12 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
ACTA PARCIAL N°2	12 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
ACTA PARCIAL N°3	20 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
ACTA PARCIAL N° 4	10 DE DICIEMBRE DE 2024	

3. GARANTIAS DEL CONTRATO:

Que la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. BY-100042296 EXPEDIDA POR SEGUROS MUNDIAL de

Fecha 31 de mayo de 2024 expedida por la aseguradora SEGUROS MUNDIAL . Y que fueron aprobadas por el municipio mediante Acta de aprobación de polizas 130 DE 2024 con los siguientes amparos:

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/05/2024	30/03/2025	$ 7.200.000,00,oo
CALIDAD DEL SERVICIO	31/05/2024	30/05/2025	$ 3.600.000,00,oo

4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Su pago será realizado directamente por la entidad **NO**

El pago es realizado por el contratista_SI__X____: Se deja constancia que el supervisor verifico y constato que el contratista cumplió con lo pertinente al pago de seguridad social de conformidad a lo requerido en la ley; según certificado emitido por contador y representante legal:

MES	N° PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR PAGO A SALUD	VALOR PAGO A PENSIONES	VALOR PAGO A ARL
SEPTIEMBRE	4569949053	17/09/2024	$ 187.500	$240.500	$15.700
SEPTIEMBRE	4578389532	13/11/2024	$41.300	$52.900	$3.500

5. ACTIVIDADES PACTADAS Y DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1. Garantizar la prestación del servicio de alimentación cuando se solicite y solamente a. las personas de la Estación de Policía Nobsa y/o apoyo policial autorizados por el municipio.
2. Garantizar la prestación del servicio y disponibilidad los 7 días a la semana, dando cumplimiento a horario y atendiendo las cantidades diarias autorizadas por el supervisor del contrato
3. Disponer del recurso humano para ejecutar las actividades del contrato, deba contar con mínimo con dos manipuladoras de alimentos.
4. Llevar un registro detallado, mediante planillas relacionando el día del suministro e información y recibido del personal de policía, beneficiado.
5. Enviar mensualmente al municipio copia de la relación mensual del suministro, donde se reporte el servicio de alimentación.
6. Llevar un registro detallado de entrega y recibido de alimentación con firmas de las personas que reciben la ración
7. Cumplir con las condiciones de operación, y normas sanitarias y de salubridad exigidas por la secretaria de Salud departamental

INFORME DE GESTIÓN PRESENTADOS: El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el día **01 DE SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**
b) *Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El presente informe esta soportada en el principio de confiabilidad y responsabilidad del Supervisor, quien realiza las verificaciones correspondientes en campo y demás actividades realizadas por el contratista.

Observaciones o Aclaraciones:

El supervisor constató que lo aquí relacionado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes de gestión por parte del contratista, y este informe hace parte del acta parcial No. 4 por la cual se autoriza el pago. ESTE INFORME SERA PUBLICADO EN EL SECOP JUNTO CON SUS SOPORTES.

SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN
SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA
SUPERVISOR

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Sandra Plazas Cargo: Profesional SGCC	Nombre: Sofia del Pilar Diaz Beltrán Cargo: Secretaria de Gobierno y Convivencia ciudadana.	Nombre: Sofia del Pilar Diaz Beltrán Cargo: Secretaria de Gobierno y Convivencia ciudadana.

ALCALDIA MUNICIPIO DE NOBSA
NIT: 891.855.222-0

DEBE A:

RESTAURANTE CABANA
ANGELA PATRICIA RINCÓN RINCÓN
CC. 46.374.048 DE SOGAMOSO- BOYACA

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS

MCTE(**$4.557.000**)

POR CONCEPTO DE SERVICIO DE RESTAURANTE DEL 1 AL 30 DEL MES DE SEPTIEMBRE DE2024
DISCRIMINADO DE LA SIGUIENTE MANERA:

CANT	DESCRIPCION	VR. UNIDAD	VR. TOTAL
74	DESAYUNOS	14.500	$1.073.000
77	ALMUERZOS	18.500	$1.794.500
109	CENAS	15.500	$1.689.500
	TOTAL		**$4.557.000**

CORDIALMENTE,

ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
CC. 46.374.048 DE SOGAMOSO

Cuenta de cobro elaborada en computador. No exigibles requisitos de impresión según resolución 1165/96. Régimen simplificado. No responsables de impuesto a las ventas. No agentes

INFORME N°4 **PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**			
CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024			
CONTRATO DE FECHA 31 DE MAYO DE 2024			
INFORME N° 3	**INFORME N° 4** **01 DE SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**		
FECHA DEL INFORME	**10**	**DICIEMBRE**	**2024**
DIRIGIDO A:	SUPERVISOR: **SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN** **SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA**		

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
NIT. N° DE IDENTIFICACIÓN	NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048 EXPEDIDA EN SOGAMOSO
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
VALOR INICIAL	TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/TE $ 36.000.000
FECHA ORDEN DE INICIO	**01 DE JUNIO DE 2024**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL (INCLUIDO ADICION(ES))	TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/TE $36.000.000

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE SUMINISTRO MN-MC-006 DE 2024

FECHA DE TERMINACION (DESPUES DE LAS PRORROGAS)	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	**01 DE SEPTIEMBRE A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

2- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	**Evidencias y ubicación**
1 Garantizar la prestación del servicio de alimentación cuando se solicite y solamente a. las personas de la Estación de Policía Nobsa y/o apoyo policial autorizados por el municipio. 2 Garantizar la prestación del servicio y disponibilidad los 7 días a la semana, dando cumplimiento a horario y atendiendo las cantidades diarias autorizadas por el supervisor del contrato 3 Disponer del recurso humano para ejecutar las actividades del contrato, deba contar con mínimo con dos manipuladoras de alimentos. 4 Llevar un registro detallado, mediante planillas relacionando el día del suministro e información y recibido del personal de policía. beneficiado. 5. Enviar mensualmente al municipio copia de la relación mensual del suministro, donde se reporte el servicio de alimentación. 6. Llevar un registro detallado de entrega y recibido de alimentación con firmas de las personas que reciben la ración 7. Cumplir con las condiciones de operación, y normas sanitarias y de salubridad exigidas por la secretaria de Salud departamental	1. Las evidencias reposan en carpeta en la Secretaria de Gobierno y Convivencia Ciudadana.
Declaración: El supervisor constató que lo aquí relacionado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes de gestión por parte del contratista, y este informe hace parte del acta parcial No. **4** por la cual se autoriza el pago. ESTE INFORME SERA PUBLICADO EN EL SECOP JUNTO CON SUS SOPORTES.	

2. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el instructivo de la entidad)

Firma Contratista
ANGELA PATRICIA RINCON RINCON

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOYACÁ
ESTACION DE POLICIA NOBSA

GS- 2024- GS-2024-186254-DEBOY/ ESTPO-20.1

Nobsa, 04 de Octubre de 2024

Doctora
SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN
Secretaria de Gobierno y Convivencia
Calle 6 N°9-01 Palacio Municipal
Nobsa-Boyacá

Asunto: Solicitud certificación consumo de Alimentación septiembre de 2024

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted con el fin solicitar certificación del suministro de alimentación otorgada a la estación de policía Nobsa durante el mes de septiembre de 2024 dentro del contrato de alimentación MN-MC006 de 2024, cuyo objetivo es **SERVICIO DE ALIMENTACION, SERVIDO EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y -. DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA.** Que el valor que se debe pagar a la contratista por los servicios anteriormente mencionados así:

SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LAS FECHAS COMPRENDIDAS DEL 01-09-2024 AL 30-09-2024

Item	Tipo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	DESAYUNO	74 raciones	$ 14.500	$ 1.073.000
2	ALMUERZO	97 raciones	$ 18.500	$1.794.500
3	CENA	109 raciones	$ 15.500	$1.689.500
			Total	**$4.557.000**

Valor total a pagar es CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS $ 4.557.000 para un total de 280 raciones.

Agradezco su atención prestada y pronta respuesta.

Atentamente,

1304
4-oct/24 4:00pm

Teniente LINA PAOLA GOMES MESA
Comandante Estación de Policía Nobsa

Isabel Tuzo

Elaborado Por: SI. Yuber Ferney Urian Cabrera
DISPO ESTPO NOBSA

Aprobó: TE Lina Paola Gomez Mesa
DISPO ESTPO NOBSA

Fecha de elaboración: 04-10-2024
Ubicación Disco Dr NOBSA2024

Calle 6 N 10-48
Teléfono 8213784084
deboy.enobsa@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO MN-MC-006 -2024

CERTIFICA QUE:

ANGELA PATRICIA RINCON RINCON NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048 EXPEDIDA EN SOGAMOSO, cumplió parcialmente con el objeto del CONTRATO DE SUMINISTRO N° **MN-MC-006-2024**, cuyo objeto es: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA . En el periodo comprendido **01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.**

1) Que dicho contratista cumplió con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riegos Laborales, en los términos previstos en las Leyes 100 de 1993, 789 de 2002, 828 de 2003, 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002, el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y las demás normas concordantes y complementarias, según certificado emitido por contador y representante legal.

2)

Planillas mes de SEPTIEMBRE	**(Planilla** 4569949053) **VALOR**	planilla4578389532
Salud (Sanitas)	$ 187.500	$ 41.300
Pensión (Colpensiones)	$240.000	$52.900
ARL (sura)	$15.700	$3.500
Total	**$443.200**	**$97.700**

3) Así mismo, se deja constancia que verificada la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), el contratista se encuentra en: Estado: ACTIVO; Afiliado al Régimen: CONTRIBUTIVO y es COTIZANTE al Sistema.

4) Adicionalmente, se deja constancia que fueron verificadas los siguientes antecedentes:

ENTIDAD	**DESCRIPCIÓN**	******DATO**
Antecedentes Fiscales- Contraloría	Código de Verificación	CV 46374048241210101302
Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría	Certificado Ordinario No.	CV: 259583537
Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC)	Registro Interno de Validación No.	106438817
Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales	Fecha y hora de consulta	10/12/2024 10:13:30aM

5) Que, de acuerdo con la cuenta de cobro y/o factura adjunta, el valor del servicio es el siguiente:

CONCEPTO	**VALOR**
VALOR A CANCELAR	$4.557.000
Viáticos	
Total	$4.557.000

Por concepto servicios prestados del **01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024**, de un valor total **CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE ($4.557.000).**

Expedida en el mes de diciembre de 2024

SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN
SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA
CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46374048
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	NORSA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 2 A 10	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA).			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4569949053	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990946088

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 240.000	$ 0	$ 240.000
SUBTOTALES:										$ 240.000	$ 0	$ 240.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 187.500
SUBTOTALES:													$ 187.500	$ 0	$ 0	$ 187.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ITP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 15.700	$ 15.700	$ 0	$ 0	$ 15.700
SUBTOTALES:									$ 15.700	$ 0	$ 0	$ 15.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		SNAP	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 46374048	RINCON RINCON ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.500.000				NO								01-02									25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS008-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	$ 46374048	$ 15.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 443.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46374048
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	NOBSA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 2 A 10	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadoras, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4578389532	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	34		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990875676
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4569949853	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2024/09/17

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 51.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.300	$ 0	$ 51.600	$ 1.300	$ 52.900
SUBTOTALES:										$ 51.600	$ 1.300	$ 52.900

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 40.300	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 40.300	$ 1.000	$ 0	$ 41.300
SUBTOTALES:													$ 40.300	$ 1.000	$ 0	$ 41.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 3.450	$ 3.400	$ 100	$ 0	$ 3.500
SUBTOTALES:									$ 3.400	$ 100	$ 0	$ 3.500

DATOS DEL COTIZANTE											NOVEDADES											SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO INTEGRAL	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP																											
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	UPAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 46374048	RINCON RINCON ANGELA PATRICIA	DEPENDIENTE		$ 1.300.000			NO						A 01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 187.500	$ 0	$ 187.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.500.000	$ 46374048	$ 15.700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 46374048	RINCON RINCON ANGELA PATRICIA	DEPENDIENTE		$ 1.300.000			NO						C 01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.822.000	$ 291.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.822.000	$ 227.800	$ 0	$ 227.800	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.822.000	$ 46374048	$ 19.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 46374048	RINCON RINCON ANGELA PATRICIA	DEPENDIENTE		$ 1.300.000			NO						R 01-30										25-14 COLPENSIONES	0	$ 322.000	$ 51.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 51.600	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 322.000	$ 40.300	$ 0	$ 40.300	14-11 - ARL SURA	0	$ 322.000	$ 46374048	$ 3.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 97.700

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 259583537

PIB
10:06:48

Bogotá DC, 10 de diciembre del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELA PATRICIA RINCON RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 46374048:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPUBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 10 de diciembre de 2024, a las 10:13:02, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	46374048
Código de Verificación	46374048241210101302

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 10:13:30 AM horas del 10/12/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **46374048**

Apellidos y Nombres: **RINCON RINCON ANGELA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República
Ministerio de Defensa Nacional
Portal Único de Contratación
GOV.CO

Todos los derechos reservados.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 10/12/2024 10:52:45 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **46374048 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **106438817** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir