TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		186-2025	21-03-2025	20-04-2025
CONTRATANTE				MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
CONTRATISTA				LINA VANESA ESCOBAR		
No. DE IDENTIFICACION				1.113.037.004	EXPEDIDA EN	BUGALAGRANDE
SUPERVISOR O INTERVENTOR				CARLOS MAURICIO TASCON		
CARGO				SECRETARIO DE GOBIERNO (E)	DEPENDENCIA	SECRETARIA DE GOBIERNO
CDP No.				No. 337 del 6 de marzo del 2025.	CRP No.	No. 392 de marzo 21 de 2025.
RUBRO PRESUPUESTAL No.				2.3.2.02.02.008.1206007.88167.16.01.2.0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$19.999.040
FORMA DE PAGO				ACTA PARCIAL	PAGO No.	1
VALOR A PAGAR				$16.874.190		
VALOR POR EJECUTAR				$ 3.124.850		
PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - MARZO						
EPS				NUEVA EPS	VALOR PAGADO	$ 59.400
ARL				POSITIVA	VALOR PAGADO	$ 2.500
AFP				PORVENIR	VALOR PAGADO	$ 76.000
CCF				-	VALOR PAGADO	$ 0
I.C.B.F				-	VALOR PAGADO	$ 0
SENA				-	VALOR PAGADO	$ 0
No. DE PLANILLA				1072321726	VALOR TOTAL PLANILLA	$ 137.900
PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - ABRIL						
EPS				NUEVA EPS	VALOR PAGADO	$ 178.000
ARL				POSITIVA	VALOR PAGADO	$ 7.500
AFP				PORVENIR	VALOR PAGADO	$ 227.800
CCF				-	VALOR PAGADO	$ 0
I.C.B.F				-	VALOR PAGADO	$ 0

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

Scanned with CamScanner

SENA	-	**VALOR PAGADO**	$ 0
No. DE PLANILLA	107215314	**VALOR TOTAL PLANILLA**	$ 413.300

OBJETO DEL CONTRATO

"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA".

OBSERVACIONES SOBRE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

No se presentaron observaciones durante la ejecución de las actividades

DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS

La alimentación objeto de este contrato corresponde el periodo comprendido entre el 21 de marzo del 2025 al 20 de abril del 2025, fue suministrada y entregada en los centros transitorios, la cual esta descrita a continuación:

DETALLE	UND	CANTIDAD ESTIMADA TOTAL A SUMINISTRADA
DESAYUNOS	**UND**	270
ALEMUERZOS	**UND**	270
COMIDAS	**UND**	270

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S
1. Cuenta de Cobro	1
2. Formato Informe contratista	2
3. Declaración Juramentada Retefuente	1
4. Evidencias fotográficas y anexos	18
5. Planilla mensual de Seguridad Social	4
6. Certificados (Revisor Fiscal, Bancaria, Junta central de contadores, Cámara de comercio, otra).	-
7. Cédula (Representante legal, revisor fiscal, otra)	-
8. Tarjeta profesional (Revisor fiscal, otra)	-
9. RUT	-

Dado en el Municipio de Bugalagrande – Valle del Cauca, el 02 de mayo del 2025.

FIRMA CONTRATISTA	Lina Vanesa Escobar **LINA VANESA ESCOBAR**

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

Scanned with CamScanner

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DISTRITO DE POLICIA TULUA
ESTACION DE POLICIA BUAGALAGRANDE

Nro. GS-2025- / DISPO - ESTPO – 20.1

Bugalagrande, Valle del Cauca, 21 de abril de 2025

Señor
CARLOS MAURICIO TASCON OSPINA
Secretario de gobierno de Bugalagrande (E)
Carrera 6 N° 5-65 Barrio Centro
Bugalagrande – Valle

Asunto: envió certificación de alimentación personas privadas de la libertad

En mi calidad de Comandante de la Estación de Policía de Bugalagrande, Valle del Cuaca, y en cumplimiento de mis funciones, me permito certificar que durante los meses de marzo y abril del año 2025, en las instalaciones de esta Estación de Policía permanecieron nueve (09) personas privadas de la libertad (PPL), quienes recibieron su respectiva alimentación, consistente en desayuno, almuerzo y cena, garantizando así el derecho fundamental a la alimentación y la dignidad humana de cada una de estas personas.

Dichos alimentos fueron entregados oportunamente al personal de guardia de la estación, quien se encargó de su recepción y distribución conforme a los procedimientos establecidos, velando por el bienestar de las personas bajo custodia.

Se expide la presente certificación para los fines que estime pertinentes, en Bugalagrande, Valle, a los veintiuno (21) días del mes de abril del 2025.

Atentamente,

Teniente **ARLEY JULIAN OBREGON HERNANDEZ**
Comandante de Estación de Policía Bugalagrande

Elaboró: Patrullero RICHARD MAURICIO PARRA L
Secretario Estación de Policía Bugalagrande

Revisó: Teniente ARLEY JULIAN OBREGON HERNANDEZ
Comandante Estación de Policía Bugalagrande

Fecha de elaboración: 02-05-2025
Ubicación: Disco C// Oficios Salidos

Carrera 6 # 5-64 B/ Centro
Teléfonos. 3172603728
deval.ebugalagrande@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Scanned with CamScanner

No. CONTRATO	186-2025 DEL 20/03/2025		
OBJETO	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRNDE, VALLE DEL CAUCA.		
CONTRATISTA	LINA VANESA ESCOBAR		
PERIODO	DEL 21 DE MARZO AL 20 DE ABRIL DEL 2025		
	DESAYUNO	ALMUERZO	COMIDA
	FIRMA DE QUIEN RECIBE		
21	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline Rios · Sandra Y. Solis
22	Kelly Parra	Kelly Parra	
23	Deisy caroline Rios	Deisy caroline Rios	Kelly Parra
24	· Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline · Sandra Y. Solis
25	Kelly Parra	Kelly Parra	
26	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
27	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy Caroline · Sandra Y. Solis
28	Kelly Parra	Kelly Parra	
29	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
30	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline · Sandra Y. Solis
31	Kelly Parra	Kelly Parra	
1	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
2	Sandra Yolieth S	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline · Sandra Y. Solis
3	Kelly Parra	Kelly Parra	
4	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
5	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline · Sandra Y. Solis
6	Kelly Parra	Kelly Parra	
7	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
8	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline · Sandra Y. Solis
9	Kelly Parra	Kelly Parra	
10	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
11	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline · Sandra Y. Solis
12	Kelly Parra	Kelly Parra	
13	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
14	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline · Sandra Y. Solis
15	Kelly Parra	Kelly Parra	
16	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
17	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline · Sandra Y. Solis
18	Kelly Parra	Kelly Parra	
19	Deisy caroline Rios	Deisy caroline	Kelly Parra
20	Sandra Yolieth S.	Sandra Yolieth S.	Deisy caroline.

FIRMA DEL REPRESENTATE ESTACIÓN:

T.E. Obregón

NUMERO DEL CONTRATO:	186 DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO:	"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA".
CONTRATISTA:	LINA VANESA ESCOBAR
LUGAR:	MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	21 de marzo al 20 de abril de 2025

FOTOGRAFÍA(S) Y/O ANEXO (S)

1. **DESAYUNOS:**










Scanned with CamScanner



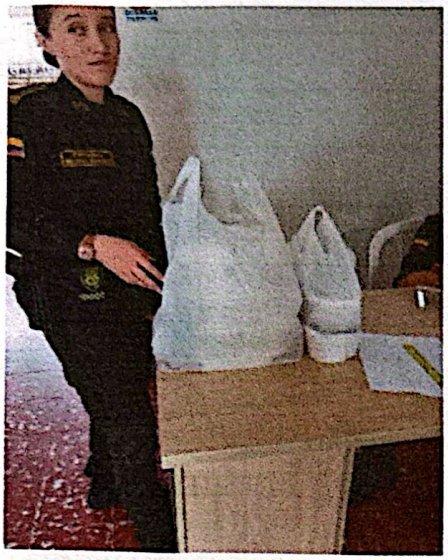






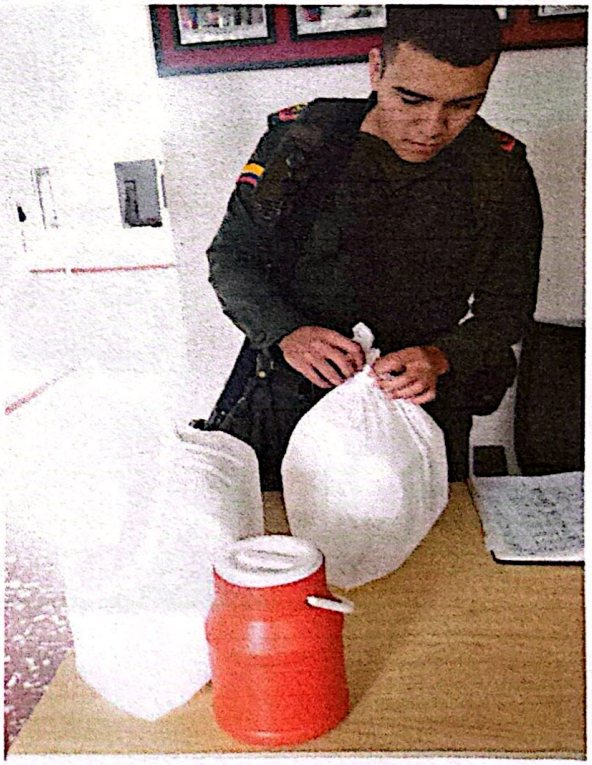


Scanned with CamScanner











Scanned with CamScanner









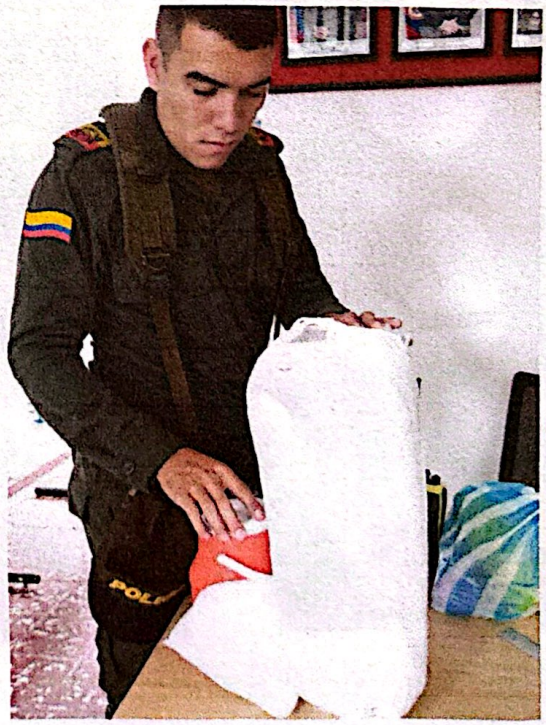


Scanned with CamScanner



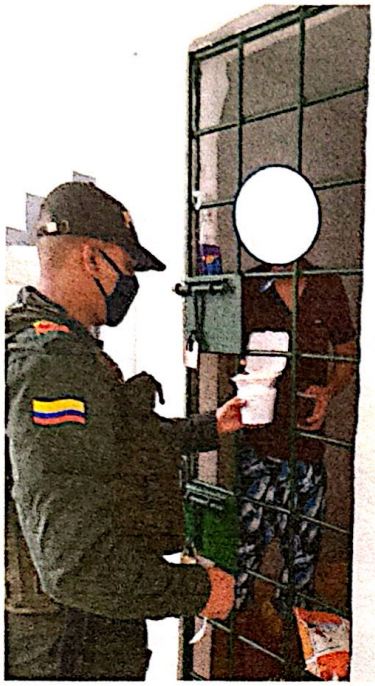








Scanned with CamScanner





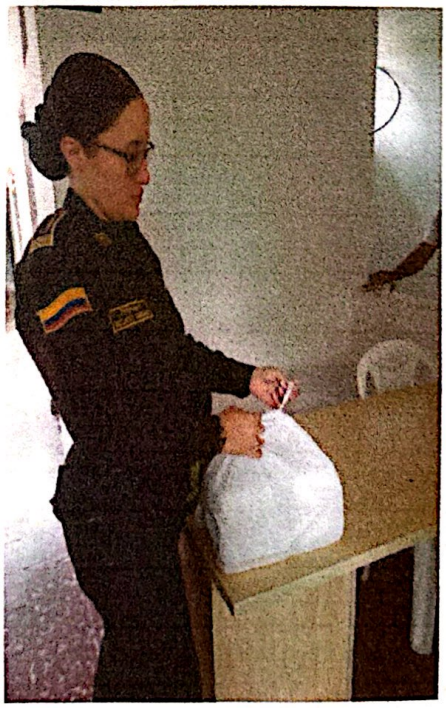














Scanned with CamScanner

2. ALMUERZOS

















Scanned with CamScanner





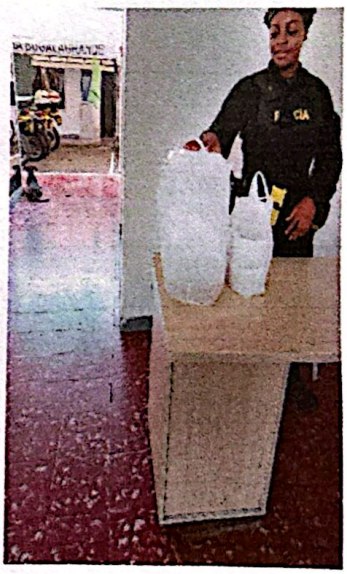

ICIA















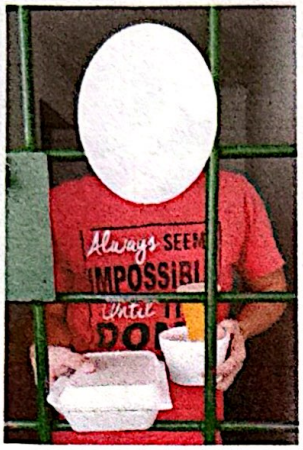








Scanned with CamScanner





















Scanned with CamScanner











Scanned with CamScanner

3. CENAS:













Scanned with CamScanner









Scanned with CamScanner

















Scanned with CamScanner













Scanned with CamScanner













Scanned with CamScanner

LINA VANESA ESCOBAR

CUENTA DE COBRO

Nº 0001

Ciudad: BUGALAGRANDE

Fecha: 21/04/25

MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE
891900353
Carrera 6 No. 5-65
(602)2236235

[Correo]: gobierno@bugalagrande-valle.gov.co
[Fecha]: 21/04/25
Ciudad: BUGALAGRANDE

Pagar la Suma de: $ 16.874.190 *Dieciseis millones ochocientos setenta y cuatro mil ciento noventa pesos mcte.*

POR CONCEPTO DE: SUMINISTRO ALIMENTANCION CONTRATO 186-2025

CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
DESAYUNOS	15.399,0	270,0	4.157.730,0
ALMUERZOS	23.799,0	270,0	6.425.730,0
COMIDAS	23.299,0	270,0	6.290.730,0

Cordialmente,
Firma (x) Lina Vanesa Escobar.
1.113.037.004 Bugalagrande

Por favor consignar a la cuenta de ahorros: 85410788689
Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA

Scanned with CamScanner

Bugalagrande, Valle del Cauca Alcaldía Municipal	**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR PAGOS DE HONORARIOS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y PAGOS POR SALARIOS**	Código: FTO-333-01 Versión: 03 Fecha de Aprobación: 22 de julio de 2024 Página 1 de 1

DOCUMENTO CONTROLADO POR EL SGC

DATOS DEL CONTRATISTA Y/O FUNCIONARIO

Nombres y Apellidos	LINA VANESA ESCOBAR	**Identificación**	1113037004
Tipo de Ingreso	Honorarios ☐ Prestación de Servicios ☒ Salarios _	**Declara Renta**	Si ☐ No ☐

Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, sobre la reducción de la base de retención en la fuente a los pagos mensualizados por concepto de honorarios y prestación de servicios personales, me permito **DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que **NO** he contrato o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la ejecución de este contrato y **NO** me tomare costos o deducciones asociadas a dicha renta, conforme a lo anterior solicito la aplicación de la retención en la fuente según **Artículo 383** del **Estatuto Tributario** y que adicional cumplo con las siguientes deducciones:

1. Crédito de Vivienda y Aportes a Cuentas AFC	**a)** ¿Pago intereses por Crédito Hipotecario o Leasing Habitacional? **Si** ☐ **No** ☒ ¿Mi crédito de vivienda es compartido? **Si** ☐ **No** ☒ porcentaje que me corresponde: **100%** ☐ **50%** ☐ **Otro**_____**%** **d)** ¿Realizo aportes a Cuentas AFC? **Si** ☐ **No** ☒ **(ADJUNTAR CERTIFICADO BANCARIO SEGÚN APLIQUE)**
2. Pagos de Salud	**a)** ¿Realizo pagos por Medicina Prepagada? **Si** ☐ **No** ☒ **b)** ¿Realizo pagos por Planes de Atención Complementaria en Salud? **Si** ☐ **No** ☒ **c)** ¿Realizo pagos por Pólizas de Seguros en Salud? **Si** ☐ **No** ☒ **(ADJUNTAR CERTIFICADO DEL PAGO DE SALUD SEGÚN APLIQUE)**
3. Pagos Dependientes	**¿Tengo alguno de los siguientes dependientes?** **Si** ☐ **No** ☒ Hijos menores de 18 años. **(RELACIONAR DEPENDIENTES ABAJO).** **Si** ☐ **No** ☒ Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentren financiando su educación en instituciones formales de educación superior o en los programas técnicos. **(CERTIFICADO ESTUDIOS).** **Si** ☐ **No** ☒ Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **(CERTIFICADO MEDICINA LEGAL O MEDICO).** **Si** ☐ **No** ☒ Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).** **Si** ☐ **No** ☒ Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).**

RELACIÓN DE DEPENDIENTES (SI APLICA)

Nombres y Apellidos	Identificación No.		Edad	Parentesco
	CC ☐ TI ☐			
	CC ☐ TI ☐			
	CC ☐ TI ☐			

Manifiesto que lo declarado anteriormente está debidamente certificado, y para tal efecto firmo este documento el día 02 del mes de 05 del año 2025.

Lina Vanesa Escobar

Firma Declarante

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

Scanned with CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-05-05, 09:37:02 AM | Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1072321726

Periodo Cotización: marzo de 2025 | Periodo Servicio: marzo de 2025 | Referencia pago 8823110154

PAGADA 03/05/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA VANESA ESCOBAR		
Documento	CC1113037004	Dirección	CL 2 #2 - 156 CENTRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3187948622
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BUGALAGRANDE	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	RET R	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días	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 1113037004	LINA VANESA ESCOBAR ESCOBAR	59	0	X	X													0	10	10	10	0		(230301) PORVENIR	$474,500	$78,900	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$474,500	$59,400	0.522	$474,500	$2,500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$137,900

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
$474,500	$474,500	$474,500	$0	$78,900	$59,400	$2,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$137,900	$3,100	$141,000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Scanned with CamScanner

Bancolombia

Comprobante en línea

3 May 2025 11:36:34

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1454151153

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia 1
02

Fecha
3 May 2025 11:36:34

Referencia 2
900097333

Número de factura
174629011258716

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE.
Ref:8823110154-202503-545166.
idTrans:545166

Valor del Pago
$141,000

Número de comprobante
TR1135211153

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5661**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-04-28, 09:19:18 AM | Tipo Planilla: E PLANILLA INDEPENDIENTES | Número Planilla: 1072153314

Periodo Cotización: abril de 2025 | Periodo Servicio: abril de 2025 | Referencia pago 8823087714

PAGADA 28/04/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LINA VANESA ESCOBAR		
Documento	CC1113037004	Dirección	CL 2 #2 - 156 CENTRO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3187948622
Tipo Persona	NATURAL	Forma	ÚNICO
Ciudad	BUGALAGRANDE	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																	Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	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 1113037004	LINA VANESA ESCOBAR	57	0	X	X															0	30	30	30	0 (230301) PORVENIR	$1,423,500	$227,800	(EPS037) NUEVA EPS S.A.	$1,423,500	$178,000	0.522	$1,423,500	$7,500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$413,300

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
$1,423,500	$1,423,500	$1,423,500	$0	$227,800	$178,000	$7,500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$413,300	$0	$413,300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Scanned with CamScanner

Bancolombia

Comprobante en línea

28 Abr 2025 08:14:49

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 1438999079

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia 1
02

Fecha
28 Abr 2025 08:14:49

Referencia 2
900097333

Número de factura
174584599442648

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE.
Ref:8823087714-202504-528092.
idTrans:528092

Valor del Pago
$413,300

Número de comprobante
TR0813239079

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 5661**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Scanned with CamScanner