PERSONERÍA DE FUNZA

INFORME ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACION DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

CÓDIGO: PF - GC- FO- 001

FECHA: 14 /03/ 2023

VERSION:1

CONTRATO No.	MC-044-2025		
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :	DESDE 09/04/25 HASTA 30/04/25	**No. DE PAGO:**	1
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	**MARIA ANGELICA FUENTES CACERES**	**C.C. / NIT**	**1.822.348.579**
OBJETO DEL CONTRATO:	SUMINISTRO DE REFRIGERIOS Y ALIMENTOS PARA ATENDER LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE PROMUEVE Y ADELANTA LA PERSONERÍA MINICIPAL DE FUNZA CUNDINAMARCA	**PLAZO DE EJECUCION:**	PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE O AGOTAR EL PRESUPUESTO
		FECHA DE INICIO:	9/04/2025
		FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**ANELIA DEL CARMEN HERNAL NIÑO**	**CARGO:**	**PERSONERA MUNICIPAL**

INFORMACIÓN FINANCIERA

CDP No.	CDP-3025000065	**VALOR CDP**	20.000.000	**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA**
CDP ADICIÓN No.		**VALOR CDP**		
REGISTRO PPTAL No.	RES-2025000000	**VALOR REGISTRO**	20.000.000	
REGISTRO PPTAL ADICIÓN No.		**VALOR REGISTRO**		
VALOR INICIAL CONTRATADO:	20.000.000	**VALOR PAGOS EFECTUADOS:**	0	
ADICIONES:		**VALOR PRESENTE PERIDO:**	2.357.500	**11,78%**
VALOR TOTAL CONTRATO:	20.000.000	**VALOR EJECUTADO:**	2.357.500	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	EVIDENCIA	RESULTADOS ALCANZADOS
1.Garantizar la calidad de los refrigerios y/o alimentos de acuerdo con las normas sanitarias establecidas por la ley.	Se anexa carnet de manipulación de alimentos de la persona encargada de producción y el personal encargado para la entrega. ANEXO 1	Se garantizó la calidad de acuerdo a las normas sanitarias establecidas de los alimentos suministrados.
2.Garantizar la cantidad, calidad y el horario de entrega de los refrigerios y/o alimentos que serán suministrados.	Se anexan planillas de control de alimentos con los datos y firmas de los participantes.	Se realizó la entrega total de 220 unidades entre refrigerios y almuerzos, garantizando la entrega a la fecha, hora y lugar acordado sin presentar novedades.
3.Coordinar y garantizar la entrega de alimentos y/o refrigerios en las fechas hora y lugares que establezca la Personería Municipal. Casco urbano y/o rural.	Se anexan planillas de control de alimentos firmadas por el personal de personería encargado en recibir el suministro.	Se garantizó la coordinación para la entrega de los refrigerios y alimentos en los tiempos y lugares establecidos.
4.Garantizar el cumplimiento de las características contenidas en las especificaciones técnicas.	Se anexa registro fotográfico de alimentos suministrados. ANEXO 2	Se garantizó el cumplimiento de las obligaciones del contrato así mismo con las características técnicas de los productos entregados.
5.Las demás requeridas para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	No se presentó requerimiento de esta actividad para el periodo del presente informe.	No se presentó requerimiento de esta actividad para el periodo del presente informe.

SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	FECHA DE PAGO			No PLANILLA
Salud	Sanitas EPS	abril	178.000	2025	abril	7	85650133
Pensión	Colpensiones	abril	227.800	2025	abril	7	85650133
Riesgos Profesionales	Positiva Seguros	abril	7.500	2025	abril	7	85650133
Anexos:							

CUENTA DE COBRO	SI	NO X	**DATOS DE LA FACTURA**	SI X	NO
LA PERSONERIA MUNICIPAL DE FUNZA - NIT: 832008814-7			No. DE FACTURA:	FE-219	
Debe A:			RESOLUCIÓN DIAN:	18764084949738	
Por concepto de prestación de servicios profesionales, arriba relacionados, la suma de:			FECHA:	19/05/2025	
			VALOR:	**2.357.500**	

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios profesionales arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, durante el periodo relacionado.
Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social integral y parafiscal en las normas y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 y artículo 1.36 de la ley 1753 de 2015.
En razón a ello, autorizo el pago conforme a la información descrita en el presente informe.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Anelia Hernal Niño

PERSONERÍA DE FUNZA W	FORMATO DE SUPERVISION	Código: PF-JU-FO-01
		Fecha: 17 /03/2023
		Version:1

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME :	AVANCE	**X**	FINAL
FECHA DE ELABORACIÓN:	**12/5/2024**		
FUNCIONAMIENTO	**X**	**INVERSION**	

DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
NOMRE DEL CONTRATISTA	**MARIA ANGELICA FUENTES CACERES**		
IDENTIFICACION	CC 1,022,348,579		
No. DE CONTRATO:	**MC 044 DE 2025**		
TIPO DE CONTRATO:	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**		
OBJETO DEL CONTRATO	**SUMINISTRO DE REFRIGERIOS Y ALIMENTOS PARA ATENDER LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE PROMUEVE Y ADELANTA LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA CUNDINAMARCA.**		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025 O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO, LO QUE PRIMERA SUCEDA		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	09-04-2025		
FECHA ACTA DE INICIO:	09-04-2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31-12-2025		
PRORROGAS DEL CONTRATO:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
SUSPENSIÓN:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
AMPLIACIÓN DE LA SUSPENSIÓN:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
VALOR INICIAL :	$		20.000.000,00
ADICION:	**1**	**FECHA:**	0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$		20.000.000,00

INFORME DE SUPERVISIÓN

El Suscrito superivor en cumplimiento de las obligaciones a su cargo en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista.

FECHA DE ENTREGA DE INFORME	9/5/2025

Obligaciones especificas	Observaciones
1, Garantizar la calidad de los refrigerios y/o alimentos de acuerdo con las normas sanitarias establecidas por la ley	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
2.Garantizar la cantidad, calidad y el horario de entrega de los refrigerios y/o alimentos que serán suministrados	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
3.Coordinar y garantizar la entrega de alimentos y/o refrigerios en las fechas hora y lugares que establezca la Personería Municipal. Casco urbano y/o rural.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
4.Garantizar el cumplimiento de las características contenidas en las especificaciones técnicas.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.

5. Las demás requeridas para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	Para este periodo no se requieren adicionales.
	Informe del contatista , certificacion pago aportes sistema de seguridad social, certificacion bancaria

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentada por el contratista que se adjunta al presente informe:

SI	X	NO	

En cuanto a la verificación del estado financiero se plasma lo siguiente

VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$	20.000.000,00
VALOR ADICIONADO		0
VALOR TOTAL	$	20.000.000,00
VALOR PAGOS EFECTUADOS	$	-
VALOR PRESENTE PERIODO	$	2.357.500,00
VALOR EJECUTADO	$	2.357.500,00
SALDO EJECUTAR	$	17.642.500,00
SALDO A LIBERAR(A FAVOR DE LA ENTIDAD)		$0,00
PORCETAJE DE EJECUCION		11,78%

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de este corte a cuenta por la suma de : DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS PESOS M/C ($ 2.357.500 m/c)

Verificación pago de aportes a la Seguridad Social y parafiscales segun anexo "Formato certificación aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales de persona juridica"

verificación pago de aportes a la Seguridad Social y parafiscales

NUMERO DE PLANILLA:		85650133
IBC :	$	1.423.500,00
PERIODO:		abril-2025
VALOR DE PAGO :	$	413.300,00
FECHA PAGO		07-04-2025

SUPERVISOR

Amalia Bernal Niño

PROYECTO: WEINERT JOAN MENDEZ MENDEZ . APOYO EXTERNO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022348679	MARÍA ANGELICA FUENTES CACERES		Calle 13 N. 13 - 51/53	6018237018	angelicafuentesc@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	07/04/2025	85850133	$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

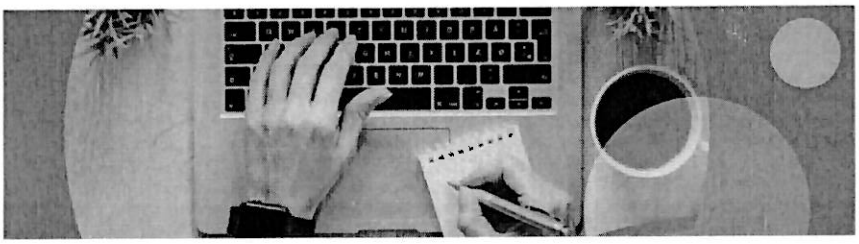
TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información



Inicio / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1022348579

Número de planilla*

85650133

Valor Planilla*

413300

Periodo de pago salud*

Mes*

Abril

Año*

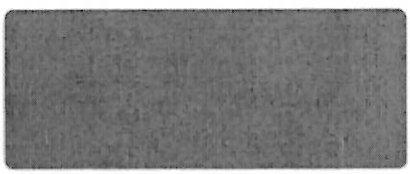
2025

Fecha de pago de la planilla*

04/07/2025

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Abril - 2025
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Abril - 2025
Salud	Sanitas EPS	Abril - 2025



Redes de Pago

Fechas de Pago

Funza, Cundinamarca 07 de mayo de 2025

Señores
AMALIA DEL CARMEN BERNAL NIÑO
PERSONERA MUNICIPAL

A continuación, se describen las actividades que se han desarrollado para dar cumplimiento a las obligaciones que se han estipulado en el contrato de mínima cuantía No **MC 044-2025**, desde el 09 de abril al 30 de abril del 2025.

NÚMERO DEL CONTRATO	044 - 2025
FECHA DEL CONTRATO	09 de abril de 2025
CONTRATISTA	MARIA ANGELICA FUENTES CACERES CC 1.022.348.579
VALOR DEL CONTRATO	20.000.000
PLAZO DE EJECUCIÓN	Plazo de ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre o hasta agotar el presupuesto
FECHA ACTA DE INICIO	09 de abril de 2025
FECHA TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2025
OBJETO	SUMINISTRO DE REFRIGERIOS Y ALIMENTOS PARA ATENDER LAS DIFERENTES ACTIVIDADES QUE PROMUEVE Y ADELANTA LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA CUNDINAMARCA.
PERIODO DEL INFORME	09 de abril al 30 de abril de 2025
FECHA DE PRESENTACIÓN	07 de mayo de 2025
NÚMERO DE INFORME	01
VALOR POR PAGAR	PESOS ($ 2.357.500 COP)

ACTIVIDADES ESPECÍFICAS REALIZADAS

N°	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD REALIZADA
1	Garantizar la calidad de los refrigerios y/o alimentos de acuerdo con las normas sanitarias establecidas por la ley.	Se garantizó la calidad del acuerdo a las normas sanitarias establecidas de los alimentos suministrados.
2	Garantizar la cantidad, calidad y el horario de entrega de los refrigerios y/o alimentos que serán suministrados	Se realizó la entrega total de 220 unidades entre refrigerios y almuerzos, garantizando la entrega a la fecha, hora y lugar acordado sin presentar novedades.
3	Coordinar y garantizar la entrega de alimentos y/o refrigerios en las fechas hora y lugares que establezca la Personería Municipal. Casco urbano y/o rural	Se garantizó la coordinación para la entrega de los refrigerios y alimentos en los tiempos y lugares establecidos.
4	Garantizar el cumplimiento de las características contenidas en las especificaciones técnicas.	Se garantizó el cumplimiento de las obligaciones del contrato así mismo con las características técnicas de los productos entregados.
5	Las demás requeridas para el cabal cumplimiento del objeto contractual	No se presentó requerimiento de esta actividad para el periodo del presente informe.

Cordialmente,

MARIA ANGELICA FUENTES CÁCERES
CC. 1.022.348.579

Nota: Se anexa cuenta de cobro, anexo de registro fotográfico, soporte de seguridad social (Salud, Pensión y ARL), certificado bancario, RUT, carné de manipulación de alimentos del personal encargado y las planillas con firmas del personal de personería de Funza.

TABLA DESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS

FECHA	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Miércoles 09 de abril	DESAYUNO	Desayuno Ropa Vieja, porción de carne 150 grm, maíz tierno 50 grm, arepa de queso 95 grm, bebida caliente y/o jugo	25	18.000	450.000
Miércoles 23 de abril	REFRIGERIO	Hojaldre (croissant, pastel de pollo, palito de queso, pastel gloria, corbatín de breva) y bebida artesanal (kumis, masato, yogurt) 7 Onz.	15	9.500	142.500
Jueves 24 de abril	REFRIGERIO	Porción de mantecada y bebida artesanal (kumis, masato, yogurt) 7 Onz.	20	9.000	180.000
Jueves 24 de abril	REFRIGERIO	Porción de mantecada y bebida artesanal (kumis, masato, yogurt) 7 Onz.	15	9.000	135.000
Viernes 25 de abril	REFRIGERIO	Combo postre personal (natilla con dulce de mora, tiramisú, caserito, cheesecake y/o cremoso de limón) 8 Onz.	145	10.000	1.450.000
				TOTAL	2.357.500

ANEXO 2. REGISTRO FOTOGRÁFICO








compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1022348579	MARIA ANGELICA FUENTES CACERES	Calle 13 N. 13 - 51/53	6018237018	angelicafuentesc@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	FUNZA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	07/04/2025	85650133	$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	Nú. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	Ing.	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1022348579	FUENTES CACERES MARIA ANGELICA	67	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141149067699

(415)7707212489984(8020) 000014114906769 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 4 8 5 7 9	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 2 3 4 8 5 7 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FUENTES	CACERES	MARIA	ANGELICA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
LAS CÁCERES TRADICIÓN ARTESANAL	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CL 13 13 51 PAR FUNZA

42. Correo electrónico: caceresrepasteleria@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 0 0 4 0	3 0 1 6 8 8 3 3 1 3	3 1 3 2 9 0 8 5 2 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
1 0 8 1	2 0 2 0 0 8 0 3	5 6 1 1	2 0 2 0 0 8 0 3	4 7 4 1	4 7 5 4		1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9	5	2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

58. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 13-03-2025 12:29:28PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: **141149067699**

(415)7707212489984(8020) 000014114906769 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 2 2 3 4 8 5 7 9	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Elaboracion de productos de panaderia 1 5 8 2	

162. Nombre del establecimiento: TRADICIONALES CACERES

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6	

165. Dirección: CL 13 13 51

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
5 3 3 9 9	2 0 0 7 1 1 0 6	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
8 2 2 0 0 5 8	2 0 0 9 0 1 1 6	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas, en restaurantes 5 5 2 1	

162. Nombre del establecimiento: SAACHA RESTAURANTE VEGETARIANO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6	

165. Dirección: CL 13 13 53 BRR CENTRO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
5 9 4 3 1	2 0 0 9 0 2 1 3	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
8 2 2 0 0 5 8	2 0 1 1 0 3 0 7	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

ANEXO 1. CERTIFICADOS MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS



CLUSTER
EN CONTROL DE SANIDAD

LEIDY JOHANA ROBAYO MONDRAGÓN

ESPECIALISTA EN HIGIENE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LICENCIA SST
AUDITOR INTERNO BPM - HACCP E ISO 22000: 2018 SISTEMAS DE GESTIÓN
DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

CERTIFICA QUE

Jose Guillermo Gil Murillo
C.C 2955305

Aprobó capacitación continua en MANIPULACIÓN HIGIÉNICAS DE ALIMENTOS BPM
con una intensidad horaria de (10) horas, establecidas en la Resolución 2674/2013

A24-18174
CODIGO DE VERIFICACIÓN
2024

EXPEDIDO EL:
27/05/2024
VIGENCIA 1 AÑO

PROFESIONAL CAPACITADOR
LEIDY JOHANA ROBAYO M.
NIT. 1.022.936.508-8

SELLO DE AUTENTICIDAD CLUSTER

305 3824754 Calle 29b sur # 41 - 82 Piso 2 clusterensanidad@gmail.com



CLUSTER
EN CONTROL DE SANIDAD

LEIDY JOHANA ROBAYO MONDRAGÓN

ESPECIALISTA EN HIGIENE, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, LICENCIA SST
AUDITOR INTERNO BPM - HACCP E ISO 22000: 2018 SISTEMAS DE GESTIÓN
DE SEGURIDAD ALIMENTARIA.

CERTIFICA QUE

Luz Nancy Muñoz Moreno
C.C 24219417

Aprobó capacitación continua en MANIPULACIÓN HIGIÉNICAS DE ALIMENTOS BPM
con una intensidad horaria de (10) horas, establecidas en la Resolución 2674/2013

A24-18176
CODIGO DE VERIFICACIÓN
2024

EXPEDIDO EL:
27/05/2024
VIGENCIA 1 AÑO

PROFESIONAL CAPACITADOR
LEIDY JOHANA ROBAYO M.
NIT. 1.022.936.508-8

SELLO DE AUTENTICIDAD CLUSTER

305 3824754 Calle 29b sur # 41 - 82 Piso 2 clusterensanidad@gmail.com

PERSONERÍA DE FUNZA	PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA	Código: PF-MP-FO-02
	PLANILLA CONTROL DE ALIMENTACIÓN	Fecha: 09/09/2024
		Versión: 1

FECHA 09 / Abril / 2025 DESAYUNO X ALMUERZO _____ REFRIGERIO X

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ENTIDAD Y/O CARGO	FIRMA
1	Amalia Bernal Niño	39735362	Personería	Amalia Bernal Niño
2	Eder A. Bustamante Quiroga	79743439	Personería	
3	Luisa Fda Villamil Neuta	1073511508	personería	
4	Olga Lucia Yaquii Rodriguez	40-776-371	Personería- MPEVA	
5	Cecilia Vega Torres	55143774	Mesa de Partícipa	Cecilia Vega T.
6	Jacqueline molina	52291228	mesa de participación	Jacqueline molina
7	ADRIANA APONTE	1116981498	MESA de participacion	ADRIANA APONTE
8	Maria Nelida Moreno	39407378	mesa de participacion	
9	Ricardo Lancheria	19139540	MESA	
10	Fabian Sanchez A.	1030537367	personero	
11	Mª Esperanza Garzon M.	20550656	Personería - Psic.	
12	Sarai Lopez Guerrero	1073511331	Personería	
13	Alexandra Polania Puentes	79904560	Contratista	
14	Juan Pablo Rosal Cachuelo	1073526667	M y J	Juan Pablo Rosal C.
15	Vanessa Juliana Patiño Arenas	1073574027	contratista - personería	
16	Mª Esperanza Garzon M.	20550656	esperanza5m1@yahoo.com	
17	Sarai Guerrero	1073511331	Personería	
18	Lizeth Carolina Torres	1070956470	Enlace Libertad Religiosa	
19	LUIS ANTONIO ABRIL	79358470	Pastor	~~LUIS ANTONIO A.~~
20	Octavio Neira	91743168	Párroco	

ELABORÓ_____

PERSONERÍA DE FUNZA	PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA	Código: PF-MP-FO-02
	PLANILLA CONTROL DE ALIMENTACIÓN	Fecha: 09/09/2024
		Versión: 1

FECHA_____ DESAYUNO_____ ALMUERZO_____ REFRIGERIO_____

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ENTIDAD Y/O CARGO	FIRMA
1	Katherine Echeverry Martinez	1.073.517.699	Personeria Funza	Katherine Echeverry M.
2	Estefca Sanchez	39708164	Personeria Funza	
3	Hilda Maria Lopez S.	39.769.024	personeria Delegada	
4	Frany Viviana Pedraza C	1073506059	Personeria	
5	Sebastian Organista Pinzon	1073513963	Personeria	
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

ELABORÓ_____

PERSONERÍA DE FUNZA	PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA	Código: PF-MP-FO-02
	PLANILLA CONTROL DE ALIMENTACIÓN	Fecha: 09/09/2024
		Versión: 1

FECHA 23 de Abril de 2025 DESAYUNO_____ ALMUERZO_____ REFRIGERIO X

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ENTIDAD Y/O CARGO	FIRMA
1	Olga Lucia Yaguie Rodriguez	40.776.371	MPEUCA FUNZA	
2	Cecilia Vega Torres	55143774	Mesa. Funza	Cecilia Vega T
3	Jacqueline molina	52291228	mesa Funza	Jacqueline molina
4	Luisa fernanda Villamil Neuta	1073517808	Personeria	
5	Sebastian Usandiva Pinzon	1073514963	Personera	
6	Helber Forero	80858327	Concejo	
7	Cristhian Camilo Enciso Rincón	1.015.427.566	Concejo	
8	ADRIANA APONTE	1116781498	MESA participe	ADRIANA A
9	MARIANA APONTE	1116781498	MESA participe	ADRIANA A
10	Rodrigo Fonseca	1913952 40	MESA	
11	Maria Nelida Moreno	39407378	Mesa Representante	
12	ESTECLA SANCHEZ Y	39708144	PERSONERIA	
13	Gilariolda Rey	80657677	Personeria	
14	Alexander Polania Puentes	79904560	Contratista	
15	Vanessa Juliana Patiño Arenas	1073574027	contratista personeria	
16				
17				
18				
19				
20				

ELABORÓ_____

PERSONERÍA DE FUNZA	PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA	Código: PF-MP-FO-02
	PLANILLA CONTROL DE ALIMENTACIÓN	Fecha: 09/09/2024
		Versión: 1

FECHA 24 de Abril de 2025 DESAYUNO_____ ALMUERZO_____ REFRIGERIO X

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ENTIDAD Y/O CARGO	FIRMA
1	JEISSON REY QUEVEDO	1073236.707	S.D.E.C.	Jeisson Rey
2	Lolita Hernandez	1078657746	Colpensiones	Lolita H.
3	Edwin Andres Araque Mora	1072395173	Colsubsidio	
4	Cesar Gomez	CC 1191259	Colsubsidio	
5	Yaucy Garcia	51939792	Colsubsidio	Yaucy Garcia
6	Jimmy Ruiz Garcia	80775794	Colsubsidio	
7	Yuranna Esperanza Garzon M.	20557656	Personeria.	
8	Ricardo Cotrio Hernandez	79605543	Secretario Salud	
9	Liliana Marcela Suarez Rubio	1070251062	Secretario Salud	Liliana Suarez
10	Jaime Orlando Tusso B.	80654240	secretaria salud	
11	Diana Marcela Izquierdo	52985425	Secretaria Salud	
12	LUCIANO BONILLA ATUANCO	1.721.882837	SECRETARIA SALUD	Luciano Bonilla A.
13	Alejandro Hoya Jimenez.	1016003687.	Personeria	
14	Claudia Martinez	39736666	"	
15	Claudia Patricia Muñoz.	39853156	secretaria salud	
16	Luis Cuervo	1073522746	Personero	
17	Magdalena Medina C.	20.55.0166		Magdalena Medina C.
18	Blanca Ligia Zamudio Perez	39706018.	S. Planeacion	
19	Nelson Felipe Cruz Pineda	1073513480	S. Planeacion.	
20	William Carvajal Jiménez	80222027	S. Salud	William Carvajal

ELABORÓ_____

PERSONERÍA DE FUNZA	PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA	Código: PF-MP-FO-02
	PLANILLA CONTROL DE ALIMENTACIÓN	Fecha: 09/09/2024
		Versión: 1

FECHA 24 / Abril / 2025 DESAYUNO _____ ALMUERZO _____ REFRIGERIO X

N°	NOMBRE Y APELLIDO	CEDULA	ENTIDAD Y/O CARGO	FIRMA
1	Jared Ospina Navarro	1.024.508.801		
2	ADRIANA Aponte JAIMES	1116781493	MESA PARTICIPACI	ADRIANA Aponte
3	Jacqueline moline	52291228	mesa participacion	Jacqueline
4	Rodrigo Londoño	19139520	MEZA	
5	Arcadio Lozo	1130349	Mesa participativa	
6	Maria pelida Moreno	39407878	Mesa Representante	
7	Soledad Gallon	40397029	mesa Partiapaco	
8	Cecilia Vega Torres	55143774	Mesa. Participacion	Cecilia Vega
9	Olga Lucia Pagan Rodriguez	40.776.371	M. P. E. V. C. A. Funza	
10	Wilson David Lia Jimenez	1.073.523.684	Contratista M y J	
11	Juan Pablo Rosas Corchuelo	1073526601	Contratista M y J	Juan Pablo Rosas C.
12	Vanessa Juliana patiño Arenas.	1073574077	contratista Personería	Vanessa Patiño A.
13	Deisy Johanna Orozco Jimenez	1073517617	Contratista, personona	Deisy Oroco.
14	Yuliana Esperanza Guzman M.	20550656	Contratista Persononia	
15	Francy Bermudez	1.072.508.664	Contratista	Francy B
16				
17				
18				
19				
20				

ELABORÓ _____

PLANILLA DE CONTROL DE ENTREGA DE ALIMENTOS - PERSONERÍA						
FECHA	CANTIDAD	ITEM	RECIBE	IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
23/04/25	15	Refrigerio TIPO 5	Luisa Fda Villamil N	1073517508	Abog-Cont	
24/04/25	20	Refrigerio T.8	Angela Martinez	39736666	contratista	
24/04/25	15	Refrigerio T.8	Vanessa Patiño A.	1073574077	contratista	
09/04/25	25	Desayuno T.5	Vanessa Patiño A.	1073574077	contratista	
25/04/25	145	Refrigerio	Alejandro Hoy	1016009687	Contratista	

Certificación
Bancaria

Jueves, 28 de noviembre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIA ANGELICA FUENTES CACERES identificado(a) con CC 1022348579, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	15900001505	2021-06-23	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co



FUENTES CACERES MARIA ANGELICA
NIT 1022348579-8
Cll 13 nro 13 - 51, Funza, Funza, Cundinamarca,
Tel: +573016883313
angelicafuentesc@hotmail.com ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

No. FE219
No responsable de IVA

SEÑOR(ES)	PERSONERIA MUNICIPAL DE FUNZA		**FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)**
DIRECCIÓN	CLL 11 15 45 65, Colombia, Funza, Cundinamarca		19/05/2025
			FECHA DE VENCIMIENTO
TELÉFONO	6018259898	**NIT** 832000814-7	19/05/2025

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	DESAYUNO TIPO 5	Unidad	$18.000	25		$450.000
2	REFRIGERIO TIPO 5	Unidad	$9.500	15		$142.500
3	REFRIGERIO TIPO 8	Unidad	$9.000	20		$180.000
4	REFRIGERIO TIPO 8	Unidad	$9.000	15		$135.000
5	REFRIGERIO TIPO 4	Unidad	$10.000	145		$1.450.000



Moneda: COP
Generado: 2025-05-19 10:42:00-05:00
Validación DIAN: 2025-05-19 10:43:01-05:00

Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Contado
Medio de pago: Consignación bancaria

CUFE: 9cfd995b7c6fc1b14cb1d8b2f1b4e89b7ce285df8665771e0a7d26fa5e07dbabbfa1d1a64a4e05fa49bac56be4335369

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	$2.357.500
Total	$2.357.500

Total de lineas: 5

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764084949738 de 2024-12-09 Modalidad Factura Electrónica Desde N° FE1 hasta FE500 con vigencia hasta 2026-12-09

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegra S.A.S - Software: Alegra - NIT 900.559.088-2