INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL PROCESO CONTRACTUAL No. MINC-008-2025

DATOS GENERALES DEL INFORME							
Fecha de presentación			**Periodo del informe de Supervisión :**	DEL 01 DE MARZO DE 2025 AL 20 DE MARZO DE 2025.	**INFORME PARCIAL**	X	
20	03	2025				**N°:**	01
Nombre del Supervisor:	DARWIN VALLEJOS SOLARTE						
Cargo:	SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO						
Dependencia:	SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO						

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO SUPERVISADO			
No Contrato: MINC-008-2025	**Tipo de Contrato:**	CONTRATO DE SUMINISTRO	**Modalidad de Selección:** MÍNIMA CUANTÍA
Objeto del contrato:	"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD QUE PERMANECE EN LOS CENTROS DE DETENCIÓN PREVENTIVA Y TRANSITORIA EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL"		
Contratante:	MUNICIPIO DE SAN MIGUEL (PUTUMAYO)		
Contratista:	**JOSE ARNULFO ORTIZ RAMIREZ**		
NIT o Cédula de Ciudadanía	C.C. 1.032.429.906 de Bogotá D.C.		
Dirección	CR 5 1A 46 LC 1 – Metropolitano, San Miguel, Putumayo.	**Teléfono:**	3135498681
Fecha de suscripción	14 DE FEBRERO DE 2025	**Fecha de Suspensión**	DD/MM/AAAA
Fecha de Iniciación	14 DE FEBRERO DE 2025	**Fecha de Reinicio**	DD/MM/AAAA
Fecha de Terminación	13 DE JUNIO DE 2025	**Fecha de Terminación 1**	DD/MM/AAAA
Prorrogas	N/A	**Fecha adición :**	DD/MM/AAAA
Adiciones	$ 0,00	**Fecha de Prorroga:**	DD/MM/AAAA
Plazo Inicial	CUATRO (04) MESES CALENDARIO O HASTA AGOTAR DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	**Plazo Final**	N/A
Valor Inicial	TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL ($ 39.775.000)		
Valor Final	TREINTA Y NUEVE MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL ($ 39.775.000)		
Forma de Pago	El valor del contrato que llegase a celebrar será cancelado de la siguiente manera: un anticipo por el 30% del valor del contrato, una vez se haya firmado el acta de inicio, y el restante del contrato, se pagara en actas parciales conforme al avance real de la ejecución, previa presentación de la respectiva factura, cuenta de cobro o documento equivalente, y un informe de ejecución del contratista, junto con la certificación original expedida por el representante legal o revisor fiscal de los pagos de seguridad social y parafiscales, o soportes de la acreditación del cumplimiento de las obligaciones de aportes a seguridad social por parte del Contratista, informe de supervisión		

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio La Libertad La Dorada - San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co gobierno@sanmiguel-putumayo.gov.co

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL PROCESO CONTRACTUAL No. MINC-008-2025

acompañado de los respectivos soportes, y para el pago final la suscripción del acta de liquidación del Contrato.

Cuando se trate de persona jurídica, para el pago deberá adjuntarse la certificación expedida por el Revisor Fiscal si el mismo se requiere legalmente o por el representante legal, según corresponda, en la que conste que el contratista o sus integrantes si es un consorcio o unión temporal durante el periodo de ejecución contractual respectivo han efectuado el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social (Salud, pensiones, riesgos profesionales) y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA), de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en la Ley 1150 de 2007, en caso de personas naturales se deberá aportar copia de la planilla única de pago de aportes a Seguridad Social, correspondiente al mes en que se prestó el servicio.

El Municipio de San Miguel (Putumayo), se obliga para con el oferente a sufragar los gastos establecidos en el presupuesto del presente proyecto, por ende, la entidad no asumirá costos extras, que se encuentren por fuera del presupuesto a lo solicitado, sin perjuicio de los costos, que se llegaren a imputar al Municipio por responsabilidad objetiva del mismo, en ocasión a circunstancias contractuales de la ejecución del contrato.

PARÁGRAFO 1: La no presentación de estos documentos o su presentación extemporánea exonera al MUNICIPIO del pago de intereses moratorios.

PARÁGRAFO 2: En el valor pactado se entienden incluidos los costos directos e indirectos que ocasione la ejecución del contrato.

Los pagos que por este concepto le efectúe el Municipio de San Miguel al contratista, se realizará mediante transacción bancaria.

Cuando se presente factura o cuenta de cobro esta deberá cumplir con los elementos establecidos en el artículo 617 del estatuto tributario nacional.

a. Denominación expresa como factura de venta.
b. Apellidos, nombre o razón social y NIT del vendedor o de quien presta el servicio.
c. Apellidos, nombre o razón social y NIT del adquiriente de los bienes o servicios, junto con la discriminación del IVA pagado.
d. Número consecutivo de factura de venta.
e. Fecha de expedición de la factura.
f. Descripción específica o genérica de los artículos vendidos o servicios prestados.
g. Valor total de la operación
h. Nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura.
i. Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio La Libertad La Dorada - San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co gobierno@sanmiguel-putumayo.gov.co

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL PROCESO CONTRACTUAL No. MINC-008-2025

"Al momento de la expedición de la factura los requisitos de las literales a), b), d) y h), deberán estar previamente impresos a través de medios litográficos, tipográficos o de técnicas industriales de carácter similar. Cuando el contribuyente utilice un sistema de facturación por computador o máquinas registradoras, con la impresión efectuada por tales medios se entienden cumplidos los requisitos de impresión previa. El sistema de facturación deberá numerar en forma consecutiva las facturas y se deberán proveer los medios necesarios para su verificación y auditoria."

Sin perjuicio de lo anterior, el pago efectivo se sujetará a la disponibilidad y apropiación presupuestal, ajustándose al programa anual mensualizado de Caja del Municipio de San Miguel Putumayo.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO						
Certificado Disponibilidad Presupuestal N°		2025000261	**Fecha**	07/02/2025	**Valor**	$39.775.000,00
Registro Presupuestal N°		2025000251	**Fecha**	14/02/2025	**Valor**	$ 39.775.000,00
GARANTÍAS	**Póliza N°**	CHU-100018356 CHU-100003403	**Fecha Exp**	08/03/2025	**Empresa**	SEGUROS MUNDIAL
	Amparos	**Valores asegurados**	**Fecha Inicio**	**Fecha final**		
	Cumplimiento	$ 3.977.500,00	14/02/2025	16/12/2025		
	Buen manejo del anticipo	$11.932.500,00	14/02/2025	16/12/2025		
	Calidad de servicio	$ 3.977.500,00	14/02/2025	16/12/2025		
	Pago de salarios y prestaciones sociales	$ 3.977.500,00	14/02/2025	16/06/2028		
	Responsabilidad civil extracontractual	$ 284.700.000,00	14/02/2025	16/06/2025		
		No de Planilla Seguridad Social	**Fecha de Pago:**	**Mes Pagado**	**Valor pagado**	**Verificación de planilla de pago seguridad social**
		9881843246	20/03/2025	MARZO	$413.300	VERIFICADAS Y PAGADAS

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio La Libertad La Dorada - San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co gobierno@sanmiguel-putumayo.gov.co

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL PROCESO CONTRACTUAL No. MINC-008-2025

	Entidades de Seguridad Social	NUEVA EPS PORVENIR POSITIVA

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	VR TOTAL	VR TOTAL
Valor inicial del Contrato	$ 39.775.000	$ 0,00
Valor adicional No. (según sea el caso)	$ 0,00	$ 0,00
Valor de Reducciones (según sea el caso)	$ 0,00	$ 0,00
Valor anticipo	$11.932.500	$11.932.500
Valor de Pagos Parciales	$ 0,00	$ 0.00
Saldo Pendiente por pagar	$ 0,00	$11.932.500
Saldo Pendiente por ejecutar	$ .000	$ 15.910.000
SUMAS IGUALES	**$ 39.775.000**	**$ 39.775.000**

EJECUCIÓN DEL CONTRATO

AVANCE DEL CONTRATO	Valor total ejecutado :				$ 23.865.000
	Tiempo de Avance de Ejecución:				**TREINTA Y CINCO (35) DÍAS CALENDARIO**
	Porcentaje de Ejecución:				60%
	Lugar de Ejecución:				Municipio de San Miguel
PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO	**Concepto**	**Porcentaje**	**Valor**	**N° Comprobante de Egreso**	**Fecha de pago**
	Anticipo	30%	$ 11.932.500	2025000219	19/02/2025

CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

El contratista presentó informe de ejecución del contrato de suministro de mínima cuantía **N° MINC-008- 2024 DEL 14 DE FEBRERO DE 2025** Con sus soportes donde se logró constatar el desarrollo de avance del 60% del total del contrato, las siguientes actividades:

ÍTEM	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	DESCRIPCIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICACIONES
1	Ejecutar el objeto del contrato de acuerdo con la descripción y especificaciones señaladas en el estudio de necesidad y contrato, y demás especificaciones técnicas requeridas de conformidad con el objeto contractual.	Se ha ejecutado el contrato de conformidad con las especificaciones técnicas señaladas en el estudio previo, la invitación publica y en la aceptación de oferta. Por lo anterior se realizó entrega de los alimentos contratados para las personas que se encuentran privadas de la libertad, que permanecen en los centros de detención preventiva y transitoria de La Dorada municipio de San Miguel. Los alimentos suministrados se entregan según las cantidades y el menú solicitado por el supervisor, y se garantiza la buena calidad y el buen estado de estos.

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio La Libertad La Dorada - San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co gobierno@sanmiguel-putumayo.gov.co

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL PROCESO CONTRACTUAL No. MINC-008-2025

2	Realizar la entrega de los alimentos en el lugar de ejecución de contrato (estación de policía de La Dorada y estación de policía del corregimiento de Puerto Colon, de conformidad a lo que sea requerido).	Se entregó los alimentos en la estación de Policía de La Dorada en los horarios establecidos en el contrato.
3	Garantizar que los elementos y alimentos entregados cumplan con los requerimientos higiénico sanitarios y que sean de buena calidad y se encuentren en perfecto estado.	Se entregaron los alimentos de buena calidad y en excelente estado a todo el personal privado de la libertad de la estación de policía La Dorada, cumpliendo con los requerimientos higiénicos, sanitarios y de salubridad.
4	Asegurarse de darle cumplimiento a los horarios de entrega y a los menús establecidos en las especificaciones técnicas.	Se da cumplimiento en la entrega de la alimentación de acuerdo al horario y menú establecido en las especificaciones técnicas.
5	Presentar los informes requeridos con los correspondientes soportes, con la finalidad de verificar su ejecución.	Se presenta el informe de ejecución del objeto contractual, con sus respectivos anexos que evidencie el cumplimiento del mismo.
6	Cumplir con los pagos correspondientes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones y ARL), según corresponda, de conformidad por lo establecido por la normatividad vigente, y presentar los respectivos comprobantes de pago originales.	Se pagó oportunamente de los aportes a seguridad social integral del mes de ejecución del contrato, se anexa la planilla de seguridad social del mes de MARZO de 2025.
7	Acatar las recomendaciones las recomendaciones y sugerencias impartidas por el supervisor, en el marco del proceso contractual.	Se llevó a cabo satisfactoriamente todas las obligaciones del contrato.

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO ESTABLECIDO
De acuerdo con el informe parcial presentado por el contratista el presupuesto ofertado se ejecutó en un 30%, correspondiente a un valor de ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 11.932.500) durante el periodo comprendido entre el 01 de Marzo de 2025 hasta el 20 de marzo de 2025.

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio La Libertad La Dorada - San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co gobierno@sanmiguel-putumayo.gov.co

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN DEL PROCESO CONTRACTUAL No. MINC-008-2025

OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES	El contratista cumplió a satisfacción con todos las obligaciones y especificaciones técnicas establecidas en el contrato de suministro N° MINC-008- 2025 DEL 14 DE FEBRERO DE 2025, por el periodo comprendido del 01 de marzo de 2025 hasta el 20 de marzo de 2025.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El Supervisor una vez revisado el informe parcial de ejecución del contratista con sus respectivos soportes hace CONSTAR que el Contratista cumplió con los objetivos y actividades específicas del contrato de suministro N° MINC-008- 2024 DEL 14 DE FEBRERO DE 2025, por el periodo comprendido del 01 de marzo de 2025 hasta el 20 de marzo de 2025, para lo cual es oportuno el pago parcial del 30% del valor total del contrato, por el valor de ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE ($ 11.932.500), por actividades debidamente ejecutadas del contrato mencionado.

Así mismo certifico que el contratista cumplió conforme a los requisitos de Ley con los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar.

ANEXOS INFORME SUPERVISIÓN	**Periodo de ejecución a Pagar:**	DEL 01 DE MARZO DE 2025 HASTA EL 20 DE MARZO DE 2025.
1. Certificado de aportes de seguridad social mes de abril.	**Valor Por pagar (En letras):**	ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS MONEDA CORRIENTE
	Valor Por pagar (Números)	($ 11.932.500)

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME

El presente Informe de supervisión, se firma en la Secretaría General y de Gobierno a los veinte (20) días del mes de marzo de 2025.

SUPERVISOR:	**DARWIN VALLEJOS SOLARTE** Secretario General y de Gobierno	**Firma:**

Proyectó: Yisela Álvarez_____
Auxiliar Adm. de Gobierno

Revisó: Madeleyni Segura Cortez_____
Asesora Jurídica de Gobierno

Dirección: Carrera 4 Calle 7 Esquina Palacio Municipal Barrio La Libertad La Dorada - San Miguel Putumayo.
Tel: móvil: 3202152347 - Código Postal 862040
Email: contactenos@sanmiguel-putumayo.gov.co gobierno@sanmiguel-putumayo.gov.co

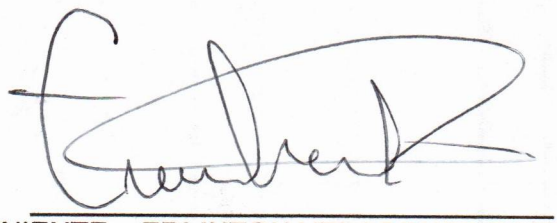
ACTA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN

El suscrito COMANDANTE ESTACION DE POLICIA LA DORADA

HACE CONSTAR:

Que se recibió a satisfacción el suministro prestado por el señor **JOSÉ ARNULFO ORTIZ RAMÍREZ,** identificado con CC N° 1.032.429.906 de Bogotá D.C, recibido por intermedio de la ALCALDIA DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO, en cumplimiento del contrato DE SUMINISTRO N° MINC-008-2025 de 14de febrero de 2025, cuyo objeto es: **"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD QUE PERMANECE EN LOS CENTROS DE DETENCIÓN PREVENTIVA Y TRANSITORIA EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL"** El suministro ha sido ejecutado en un porcentaje del 30% durante el periodo del 01 de marzo de 2025 hasta el 20 de marzo de 2025, completándose así un 60% de ejecución global y quedando pendiente por ejecutar un 40% del 100% de la ejecución contractual, suministrándose todas las cantidades de raciones requeridas.

En constancia de lo anterior, se firma a los veinte (20) días del mes de marzo de 2025.



TENIENTE – **ERLINTON VELASQUEZ RAMIREZ**
ESTACION DE POLICIA LA DORADA
MUNICIPIO DE SAN MIGUEL- PUTUMAYO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032429906		ORTIZ RAMIREZ JOSE ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio nueve de abril	SAN MIGUEL-PUTUMAYO	3135498681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1350323995	9481843246	I	2025/04/02	2025/03/20	BANCOLOMBIA	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1032429906	ORTIZ JOSE																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0	No	$413,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0		$413,300

2025/03/20 11:36 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1032429906		ORTIZ RAMIREZ JOSE ARNULFO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio nueve de abril	SAN MIGUEL-PUTUMAYO	3135498681	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1350323995	9481843246	I	2025/04/02	2025/03/20	BANCOLOMBIA	0	$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141044180559

(415)7707212489984(8020) 000014104418055 9

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 2 4 2 9 9 0 6	

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
ORTIZ	RAMIREZ	JOSE	ARNULFO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

41. Dirección principal: BRR CENTRAL LA DORADA

42. Correo electrónico: arnulfoortiz1989@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 2 1	2 0 2 4 0 6 0 1	8 2 3 0	2 0 1 9 1 0 0 3	7 3 1 0	7 0 2 0	1 3 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 2 2 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

[redacted] Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

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

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 06 - 01 / 12 : 42: 48

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: ORTIZ RAMIREZ JOSE ARNULFO

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-06-2024 12:43:00PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141044180559

(415)7707212489984(8020) 000014104418055 9

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 8 0 6 2 4	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 0 3 4 7 5 6	
78. Departamento	8 6	
79. Ciudad/Municipio	5 6 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	0	%
83. Nacional público	0 . 0	%
84. Nacional privado	0 . 0	%
85. Extranjero	0	%
86. Extranjero público	0 . 0	%
87. Extranjero privado	0 . 0	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 3 de 3 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141044180559

(415)7707212489984(8020) 000014104418055 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 2 4 2 9 9 0 6		Impuestos y Aduanas de Puerto Asís 4 6	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Construcción de carreteras y vías de ferrocarril 4 2 1 0

162. Nombre del establecimiento: LOGISTICA Y PUBLICIDAD DEL PUTUMAYO

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Putumayo 8 6	San Miguel 7 5 7

165. Dirección: BRR METROPOLITANO

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
7 3 1 0 9	2 0 1 9 1 0 0 3
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 3 5 4 9 8 6 8 1	

2

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**

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE Putumayo
Municipio de San Miguel

RESOLUCION NUMERO 2025300190 DE 2025

(2025-03-20)

POR MEDIO DEL CUAL SE RECONOCE UN GASTO Y SE AUTORIZA UN PAGO

EL ALCALDE MUNICIPAL. DE Municipio de San Miguel, en uso de sus atribuciones legales y constitucionales, en especial las conferidas en el Art. 91, Literal D, numeral 5 de la Ley 136 de 1994 y,

C O N S I D E R A N D O :

Que dentro del presupuesto de Gastos de Municipio de San Miguel, Vigencia 2025 existe una partida denominada:

* - Personas privadas de la libertad (PPL) beneficiada con el Minimo vital contempla

Que en virtud de lo anterior le corresponde a este despacho ordenar el pago correspondiente:

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO. Paguese a ORTIZ RAMIREZ JOSE ARNULFO identificado con NIT/CC 1032429906 por concepto de ACEPTACION DE OFERTA MINC-008-2025 DE 14 DE FEBRERO DEL 2025. SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD QUE PERMANECE EN LOS CENTROS DE DETENCIÓN PREVENTIVA Y TRANSITORIA EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO. PAGO PARCIAL 30% DEL VALOR DEL CONTRATO, la suma de ONCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y DOS MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. (11,932,500.00)

ARTICULO SEGUNDO. El valor anterior se imputará al presupuesto de Gastos vigencia 2025

OBLIGACION PRESUPUESTAL NO. 2025300190

Codigo	Nombre	Doc Afectado	No	Credito	Contra Credito
2.3.16.1.2.4.3.03.12.1206.007.1.143	Personas privadas de la libertad (PPL) beneficiada con el Minimo vital contempla	Compromiso presupuestal	2025000251	11,932,500.00	0.00
			TOTAL	**11,932,500.00**	**0.00**

C O M U N I Q U E S E Y C U M P L A S E

Dada en Putumayo a los 20 DIAS DEL MES DE MARZO DE 2025

JOSE JAIRO LOPEZ MELO
ALCALDE MUNICIPAL.

AFECTACION CONTABLE

Codigo	Nombre	Tercero	CC	Doc	Debito	Credito
55070664	Servicio de bienestar a la población privada de libertad (SGP)	1032429906	000	2025300190	11,932,500.00	0.00
24010102	Servicios	1032429906	000	2025300190	0.00	11,932,500.00
SUMAS					**11,932,500.00**	**11,932,500.00**

MUNICIPIO DE SAN MIGUEL
NIT 800252922-9
Calle 3 No. 2 - 03 barrio libertad - 3122953690
Codigo Postal:

DOCUMENTO SOPORTE EQUIVALENTE
DSE-00190
Resolucion del 18/08/2020
No. 13028027567083
Documento Soporte Autorizado
de DS 1 al 5000

DOCUMENTO SOPORTE EQUIVALENTE EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

Fecha 2025-03-20
Tercero ORTIZ RAMIREZ JOSE ARNULFO **Identificacion** 1032429906
Dirección CR 5 1A 46 LC 1 **Telefono** 000000
Detalle ACEPTACION DE OFERTA MINC-008-2025 DE 14 DE FEBRERO DEL 2025. SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD QUE PERMANECE EN LOS CENTROS DE DETENCIÓN PREVENTIVA Y TRANSITORIA EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO. PAGO PARCIAL 30% DEL VALOR DEL CONTRATO

OBLIGACION PRESUPUESTAL NO. 2025300190

Codigo	Nombre	Doc Afectado	No	Credito	Contra Credito
2.3.16.1.2.4.3.03.12.1206.007.1.143	Personas privadas de la libertad (PPL) beneficiada con el Minimo vital contempla	Compromiso presupuestal	2025000251	11,932,500.00	0.00
			TOTAL	**11,932,500.00**	**0.00**

AFECTACION CONTABLE

Codigo	Nombre	Tercero	CC	Doc	Debito	Credito
55070664	Servicio de bienestar a la población privada de libertad (SGP)	1032429906	000	2025300190	11,932,500.00	0.00
24010102	Servicios	1032429906	000	2025300190	0.00	11,932,500.00
SUMAS					**11,932,500.00**	**11,932,500.00**

Elaborado Por
Fredi Humberto Lopez Gomez

Revisado Por

MUNICIPIO DE SAN MIGUEL
NIT 800252922-9
Calle 3 No. 2 - 03 barrio libertad - 3122953690
Codigo Postal:

NOTA CONTABLE
2025000022

Fecha 2025-03-20

Tercero ORTIZ RAMIREZ JOSE ARNULFO **Identificacion** 1032429906

Dirección CR 5 1A 46 LC 1 **Telefono** 000000

Detalle LEGALIZACIÓN ANTICIPO 30% DEL VALOR DEL CONTRATO-SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LA POBLACIÓN PRIVADA DE LA LIBERTAD QUE PERMANECE EN LOS CENTROS DE DETENCIÓN PREVENTIVA Y TRANSITORIA EN EL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL PUTUMAYO.

AFECTACION CONTABLE

Tipo	Codigo	Nombre	Tercero	CC	Doc	Debito	Credito
N	55070664	Servicio de bienestar a la población privada de libertad (SGP)	1032429906	000	0	11,932,500.00	0.00
N	19060402	Anticipo para adquisicion de Servicios	1032429906	000	0	0.00	11,932,500.00
SUMAS						**11,932,500.00**	**11,932,500.00**

Elaborado Por
Fredi Humberto Lopez Gomez

Revisado Por
RAUL FERNEY SANCHEZ YELA
TESORERO

2025 03 20 10,858,575.00

ORTIZ RAMIREZ JOSE ARNULFO X X X X X X X X X X X X

DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE. X X X X X X X X X X X X

MUNICIPIO SAN MIGUEL MUNICIPIO SAN MIGUEL : RAUL...

Realizar pago/recaudo manual

Confirmar pago

Cuenta origen

MUNICIPIO SAN MIGUEL
******0284**
Cuenta de ahorros

Información de pago

Cantidad de registros:
1
Fecha de pago:
21/03/2025

Información adicional

Costo de la transacción: $ 0,00

Detalles de la transacción

TIPO CUENTA	BANCO	NÚMERO CUENTA	NOMBRE	REFERENCIA	MONTO	COSTO
Cuenta de ahorros	BANCOLOMBIA	****5054	JOSE ARNULFO ORTIZ RAMIREZ	310-2025000014251	10.858.575,00	0,00

Página 1 de 1 (1 elementos) [1]

21/03/2025 - 10:27:47 a.m | IP actual: 185.75.13.191 IC-Banking / Copyright © 2025 Infocorp