# INFORME DE SUPERVISIÓN No. 006

| | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN** | 28.241.758 DE MATANZA |
| **NÚMERO DE CONTRATO** | MC-001-2025 |
| **TIPO DE CONTRATO** | Mínima Cuantía. |
| **OBJETO** | Suministro De Raciones Alimentarias Para Personas Privadas De La Libertad Preventivamente Ubicadas En La Estacion De Policia En El Municipio De Matanza |
| **VALOR INICIAL** | Treinta Millones de Pesos ($ 30.000.000=) M/Cte. |
| **VALOR ADICIONAL** | Quince Millones de Pesos ($15.000.000=) |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | Cuarenta y cinco Millones de Pesos ($ 45.000.000=) M/Cte. |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO** | Desde el acta de inicio hasta el 30 de Diciembre del 2025 |

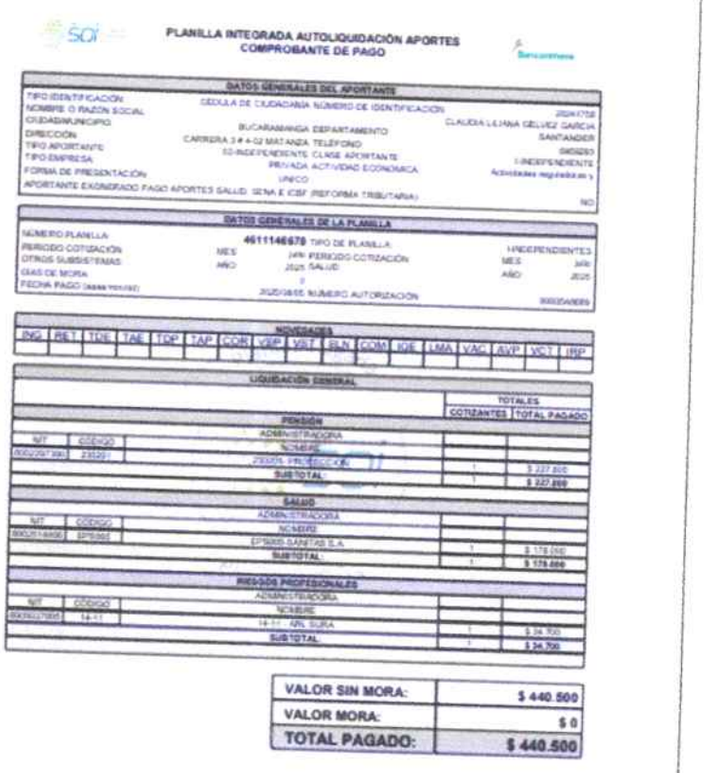
En Matanza, Santander, a los Seis (06) días del mes de Agosto del año dos mil veinticinco (2025), se reunieron **IRMA YANETH DELGADO MORENO**, **SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO**, en calidad de **SUPERVISOR** y **CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA**, en calidad de **CONTRATISTA**, con el fin de revisar el informe de obligaciones entregado por el Contratista del periodo comprendido entre el 07 de Julio al 05 de Agosto del 2025.

## GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO

| | OBLIGACIÓN ESTABLECIDA EN EL CONTRATO | EJECUCIÓN | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 1 | Colaborar con la entidad en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad. | Se realizan las respectivas entregas solicitadas por la entidad en las horas y tiempos establecidos |    |

<table>
<tr>
<td>2</td>
<td>Acatar las órdenes que durante el desarrollo del contrato la Entidad le imparta</td>
<td>De acuerdo a las sugerencias del encargado del personal de Detenidos se hace debidamente la entrega de los insumos solicitados.<br><br>Haciéndose entrega de 334 raciones al personal encargado.<br><br>Divididas asi: 112 desayunos, 111 almuerzos, 111 cenas</td>
<td>
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>COMPOSICION</th><th>VALOR UNITARIO</th><th>CANTIDAD</th><th>SUBTOTAL</th></tr>
<tr><td>Desayuno</td><td>220 CC Bebida Caliente (Chocolate o Café) o Bebida Fría<br>270 CC Caldo (Huevo o Costilla)<br>120 gr Arepa (Maíz Pelado o Blanco)</td><td>17.000</td><td>112</td><td>$1.904.000=</td></tr>
<tr><td>Almuerzo</td><td>320 CC Sopa<br>150 gr Arroz o Pasta<br>150 gr Grano (Lenteja o Alverja o Frijol o Garbanzo)<br>120 gr Guarnición (Yuca-papa-maduro)<br>150 gr Proteína (Carne-carne de cerdo- Pollo)<br>120 gr Ensalada o Verdura<br>320 CC Bebida Natural</td><td>24.000</td><td>111</td><td>$2.664.000=</td></tr>
<tr><td>Comida</td><td>150 gr Guarnición (yuca-papa-maduro-papa a la francesa)<br>70 gr Proteína (Huevos, pollo, carne de res, carne de cerdo, perro caliente)<br>50 gr Arroz o pasta<br>320 CC Bebida fría o Bebida Caliente (Chocolate o Café)</td><td>17.000</td><td>111</td><td>$1.887.000=</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>TOTAL</td><td>$6.455.000=</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.</td>
<td>Se entregas las raciones alimentarias tal cual como lo estipula la minuta del contrato dando cumplimento al mismo</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Garantizar la calidad de las actividades contratadas.</td>
<td>Se entrega la alimentación en buen estado manejando las BMP</td>
<td>
BPM<br>BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DE ALIMENTOS<br>
CERTIFICACIÓN DE MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS<br>
SEGUN RESOLUCIÓN 2674 DE 2013 DE JULIO 22 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL<br>
El Señor(a): CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCÍA cc 28.241.758<br>
Asistió a la capacitación en Buenas Prácticas de Manufactura de Alimentos<br>
El dia 02/07/2025 Con una intensidad de DIEZ (10) Horas.<br>
JENIS SHIRLENE HERNANDEZ MARTINEZ<br>
C.C 37.513.986<br>
Ingeniera de Alimentos<br>
CAPACITADORA<br>
MATRICULA PROFESIONAL 68254141624STD<br>
CERTIFICADO VALIDO POR UN AÑO<br>
Linea Comercial: 3176778296<br>
Certificación BPM
</td>
</tr>
</table>

INFORME DE SUPERVISIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | Cumplir con las normas sobre seguridad social integral (salud, pensiones, riesgos profesionales). | Se adjunta imagen de la respectiva planilla |  |

SOI — PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO — Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN | CEDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | [illegible] |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | | | CLAUDIA LILIANA GELVEZ GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | BUCARAMANGA | DEPARTAMENTO | SANTANDER |
| DIRECCIÓN | CARRERA 3 # 4-02 | TELÉFONO | 6400283 |
| TIPO APORTANTE | 53-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA | Actividades registradas en y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN | UNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA | 4611146678 | TIPO DE PLANILLA | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES | JAN PERIODO COTIZACIÓN | MES JAN |
| OTROS SUBSISTEMAS | AÑO | 2025 SALUD | AÑO 2025 |
| DIAS DE MORA | 0 | | |
| FECHA PAGO (dd/mm/yyyy) | 2025/08/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN | 900234689 |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | |
| [illegible] | 23 | NOMBRE | | |
| | | 23 PROTECCIÓN | 1 | $ 227.800 |
| | | SUBTOTAL | 1 | $ 227.800 |
| **SALUD** | | | | |
| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | |
| 800251440 | EPS005 | NOMBRE | | |
| | | EPS005 SANITAS S.A. | 1 | $ 178.000 |
| | | SUBTOTAL | 1 | $ 178.000 |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA | | |
| 830075566 | 14-11 | NOMBRE | | |
| | | 14-11 ARL SURA | 1 | $ 34.700 |
| | | SUBTOTAL | 1 | $ 34.700 |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 440.500 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 440.500 |

En cumplimiento de mis obligaciones como Supervisor de la invitación publica de mínima cuantía MC-001 del 2025, de fecha 3 de Febrero del 2025, certifico que la contratista anexa el Informe de Obligaciones, cuenta de cobro por valor de $6.455.000.000= y planilla pagada de aportes a la seguridad social número: 4611146678, correspondiente al mes de Julio del 2025 por valor de $ 440.500 =. Y estampilla departamental N° 25025005036701 por valor de $ 284.020= pesos M/cte.

En constancia firma quien da fe de lo aquí manifestado.

**IRMA YANETH DELGADO MORENO**
**SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO**
**SUPERVISOR**