	FORMATO
Alcaldía de Angelópolis	**ACTA DE RECIBO PARCIAL N°4**

CONDICIONES GENERALES

NÚMERO DE CONTRATO	CMC-017-2025
CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE MINIMA CUANTIA
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS
CONTRATISTA	DUFFAY STELLA MARIN AGUDELO
OBJETO	"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS"
VALOR	VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000)
PLAZO	OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DÍAS
CDP SIIF	N°00210 DEL 31 DE MARZO DE 2025
RP SIIF	N°00284 DEL 22 DE ABRIL DE 2025
FECHA LEGALIZACIÓN	22 DE ABRIL DE 2025
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	NATALIA ANDREA VASQUEZ TABORDA

Dado en el Municipio de Angelópolis, al primer (01) día del mes de Noviembre de 2025. Se reunieron: Duffay Estella Marin Agudelo, identificada con número de identificación No. 43613613, contratista, y Natalia Andrea Vásquez Taborda identificada con número de identificación 21480439 de Angelópolis, supervisora designada por el Alcalde Municipal de Angelópolis para ejercer la vigilancia y control del contrato, con el fin de dejar constancia que durante el mes de Octubre de 2025 efectivamente se viene ejecutando, prestando y se recibió a satisfacción el objeto del presente contrato acta-4, por un valor de $2.035.677 cumpliendo el contratista con los pagos de los aportes al sistema de seguridad social.

Por concepto de: Suministro de alimentación para las personas privadas de la libertad, durante el mes de Octubre de 2025, según contrato CMC-017-2025 por valor $2.035.677



_____

NATALIA ANDREA VASQUEZ TABORDA
Supervisora

Alcaldía de Angelópolis	**CERTIFICADO CUMPLIDO PARA PAGO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	01/11/2025

INFORMACION BENEFICIARIO DE PAGO

NOMBRE BENEFICIARIO DE PAGO	DUFFAY STELLA MARIN AGUDELO
NIT.O CC:	43613613

INFORMACION CONTRACTUAL

NUMERO CONTRATO	CMC-017-2025		
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS		
FECHA SUSCRIPCION DEL CONTRATO	22/04/2025	FECHA TERMINACION DEL CONTRATO	31/12/2025
N° POLIZA CUMPLIMIENTO	595-47-994000003756	FECHA APROBACION POLIZA	22/04/2025
FECHA INICIAL CUBRIMIENTO ARL			

N° CDP	N°00210	FECHA DE COMPROMISO PRESUPUESTAL	31/03/2025	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 20.000.000
N° RP	N°00284	FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL	22/04/2025	ADICIONES	$ -
				VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 20.000.000
				VALOR EJECUTADO ACTA #1	$ 2.144.511
				VALOR EJECUTADO ACTA #2	$2.035.677
				VALOR EJECUTADO ACTA #3	$ 1.970.010
				VALOR EJECUTADO ACTA #4	$ 2.035.677
				VALOR POR EJECUTAR	$ 11.814.125

PAGO N°	PERIODO QUE CERTIFICA	VALOR NETO	$ 2.035.677
4 DE 4	DESDE 01/10/2025 HASTA 31/10/2025	VALOR IVA	$ -

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

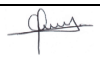
MES APORTE PLANILLA SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	SEPTIEMBRE	**TOPE MINIMO**		
		IBC	$	1.423.500
N° DE PLANILLA	80189641	**SALUD OBLIGATORIA (12.5%)**	$	178.000
		PENSION OBLIGATORIA (16%)	$	227.800
ES PENSIONADO SI /NO	NO	**ARL N° RIESGO**		
		MORA		
		TOTAL APORTES	$	405.800

INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

N° CUENTA BANCARIA	54171485315
TIPO DE CUENTA	Ahorros
ENTIDAD BANCARIA	Bancolombia

VISTO BUENO DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor, certifico que he verificado el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones que emanan del contrato, a traves de la elaboración de los informes de supervisión, la acreditación del pago de obligaciones con el sistema de seguridad social integral y las cifras y los valores correspondientes al periodo certificado para el reconocimiento del pago que por este instrumento se acredita



FIRMA SUPERVISOR DEL CONTRATO

NOMBRE : NATALIA ANDREA VASQUEZ TABORDA

CARGO: SECRETARIA

DEPENDENCIA: SECRETARÍA DE GOBIERNO

NOMBRE DEL CONTRATISTA	DUFFAY STELLA MARIN AGUDELO
NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-017-2025
FECHA DE INICIO	22/04/2025
CLAUSULA ADICIONAL NO.1	N/A
PLAZO	OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DÍAS
PLAZO ADICIONAL	N/A
OBJETO	"SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS"
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000

1. ACTIVIDADES EJECUTADAS, OBLIGACIONES CUMPLIDAS, PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

A. **ACTIVIDADES EJECUTADAS:** Durante el tiempo comprendido al informe #04 el contratista apoyo el avance a las siguientes actividades.

ACTIVIDAD	PRODUCTO	EVIDENCIA
1. Suministro de alimentación para las personas privadas de la libertad (PPL) en el municipio de Angelópolis	El contratista cumplió con la preparación y entrega de 31 desayunos, 31 almuerzos y 31 cenas, asegurando su buen estado, temperatura y variedad. De manera esporádica se hace verificación de los alimentos, donde se evidencia que son alimentos frescos, calientes, bien empacados, se entregan de acorde a los horarios para desayuno, almuerzo y comida, se entrega directamente en la estación de policía, a la fecha no hay observaciones algunas.	Registro fotográficos Listados

1. OBLIGACIONES CUMPLIDAS:

Las obligaciones cumplidas fueron descritas en el # 04 del presente informe de supervisión

2. PRODUCTOS ENTREGADOS Y/O BIENES ENTREGADOS:

DESCRIPCIÓN DEL BIEN	FECHA DE ENTREGA	A SATISFACCIÓN	
- Entrega de alimentos.	Octubre de	SI	NO

	2025	X	

1. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS, A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS, Y A LOS PRODUCTOS Y/O BIENES ENTREGADOS.

El contratista viene cumpliendo a cabalidad con las actividades ejecutadas y las obligaciones cumplidas dentro del período relacionado en este informe.

2. OBSERVACIONES ADICIONALES, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

A. ANÁLISIS MATERIALIZACIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO:

1	¿Durante la ejecución se materializó algún riesgo?	NO
2	Tipo de riesgo	No Aplica
3	¿Cómo se materializó el riesgo?	No Aplica
4	¿Cómo se mitigó el riesgo?	No Aplica
5	¿Fue oportuna la mitigación?	No Aplica
OBSERVACIONES: No se materializó ningún riesgo		

B. VERIFICACIÓN de obligaciones frente al SGSST

C. EXAMEN OCUPACIONAL

¿CUENTA CON EL EXAMEN PREOCUPACIONAL VIGENTE?	
SI	**NO**
N/A	

En caso de ser afirmativas las anteriores respuestas, por favor diligencie la siguiente información:

FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN	**FECHA DE VENCIMIENTO DEL EXAMEN**
N/A	

D. CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

¿ASISTIÓ A LA CAPACITACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO?	
SI	**NO**

N/A
FECHA DE REALIZACIÓN DE LA CAPACITACIÓN
N/A

3. PUBLICACIÓN DEL INFORME EN LA PLATAFORMA SECOP II

NÚMERO DE INFORME	**PUBLICACIÓN EN SECOP II**	
	SI	**NO**
INFORME 1	X	
INFORME 2	X	
INFORME 3	X	
INFORME 4	X	

4. PORCENTAJES DE AVANCE PRESUPUESTAL EN RAZÓN DE LOS PAGOS REALIZADOS Y EJECUCIÓN DEL CONTRATO

# CUENTA	**VALOR MENSUAL EJECUTADO**	**PORCENTAJE EJECUTADO MENSUAL**	**VALOR EJECUTADO** (ACUMULADO DEL CONTRATO)	**PORCENTAJE (ACUMULADO MENSUAL)**
Cuenta N°1	$2.144.511	10.72%	$2.144.511	10.72%
Cuenta N°2	$2.035.677	10.17%	$4.180.188	20.89%
Cuenta N°3	$1.970.010	9.85%	$6.150.198	30.74%
Cuenta N°4	$2.035.677	10.17%	$8.185.875	40.91%
Valor Contrato	$20.000.000	100%		
Termino de Realización	Hasta el 31 de diciembre de 2025			

5.OBSERVACIONES DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
PERIODO EJECUTADO: Octubre 2025
VALOR DEL PERIODO: $2.035.677
NOVEDADES: En mi calidad de supervisora, hago constar que los documentos entregados por el contratista que sustentan el cobro para el período relacionado fueron recibidos por esta dependencia a entera satisfacción.

Para constancia se firma en Angelópolis a los 01 días del mes de Noviembre de 2025.

NATALIA ANDREA VASQUEZ TABORDA
Secretaria de Gobierno
Supervisora

Angelópolis, 01 de Noviembre de 2025

Señor
JOSE LUIS MONTOYA QUICENO
Alcalde
Municipio de Angelópolis

Asunto: **Recibo a Satisfacción al Contrato CMC-017-2025** "SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS"

Le informo que he recibido a satisfacción las entregas realizadas por la señora **DUFFAY STELLA MARIN AGUDELO** identificada con cédula No. **43.613.613** Contratista de la Alcaldía del Municipio de Angelópolis según el contrato **CMC-017-2025**

Por lo tanto, me permito informar que recibo a satisfacción los servicios prestados y hacer remisión de dicho informe para que se realice el trámite pertinente para el reconocimiento de la cuenta de cobro Nº04- por un valor de **DOS MILLONES TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS ($2.035.677)**

Dejo constancia que de acuerdo con el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y lo dispuesto en el Art. 27 del Decreto 2170 de 2002, el contratista presenta certificación y planillas donde manifiesta se encuentra a paz y salvo por el concepto de pago de seguridad social.

Se anexa cuenta de cobro y planilla de pago de seguridad social.

Atentamente,

_____
NATALIA ANDREA VASQUEZ TABORDA
Secretaria de Gobierno
Supervisora