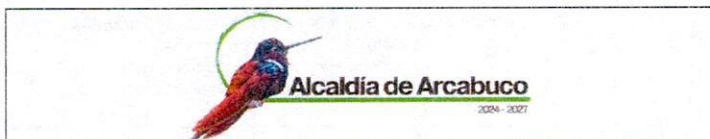



|  |   |   |
|--|---|---|
| <br>MUNICIPIO DE<br>ARCABUCO<br>NIT: 800.063.791-1<br>ALCALDÍA | SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE<br>CONTROL INTERNO<br><br>PLANILLA DE CHEQUEO | FEA1-001<br><b>VERSION: 0</b>             |
|  |   | <b>FECHA:</b> 02/01/2017<br>Página 1 de 1 |
| GESTIÓN ESTRATÉGICA  | GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO   | GESTIÓN PÚBLICA MUNICIPAL                 |
| MACROPROCESO   | PROCESO   | SUBPROCESO                                |

### PLANILLA DE CHEQUEO


|    |   |    |   |
|----|---|----|---|
| 1  | <b>CONTRATISTA</b><br>ANGIE CAROLINA TORRES BUSTOS  | 23 | <b>OBJETO:</b><br>"SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ARCABUCO BOYACA VIGENCIA 2025." |
| 2  | C.C No. 1049641044 de Tunja   |    |   |
| 3  | <b>SUPERVISOR:</b><br>DIANA MARCELA CAMACHO VANEGAS   |    |   |
| 4  | <b>CARGO:</b> SECRETARIA DE GOBIERNO Y ADMINISTRATIVA   |    |   |
| 5  | <b>CONTRATO No:</b> MC-MA-030-2025  | 24 | <b>RUT:</b> 1049641044-3  |
| 6  | <b>VALOR DEL CONTRATO:</b> ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL (\$11.925.000) M/CTE   | 25 | <b>ACTIVIDAD COMERCIAL:</b> 6910  |
| 7  | <b>FECHA DEL CONTRATO:</b> 22/12/2025   | 26 | <b>RÉGIMEN SIMPLIFICADO:</b> <input checked="" type="checkbox"/><br><b>RÉGIMEN COMÚN:</b> <input type="checkbox"/>  |
| 8  | <b>ADICIÓN AL CONTRATO</b><br>N.º N/A <input type="checkbox"/> VALOR:   | 27 | <b>CÁMARA DE COMERCIO</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |
| 9  | <b>VALOR ADICIONAL:</b>   | 28 | <b>FOTOCOPIA DE LA C.C.</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  |
| 10 | <b>TIPO DE AMPARO DE LA PÓLIZA</b><br>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO   | 29 | <b>SEGURIDAD SOCIAL:</b><br>SALUD <input type="checkbox"/> PENSIÓN <input type="checkbox"/> ARL <input type="checkbox"/>  |
| 11 | <b>RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PÓLIZA</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> N.º   | 30 | <b>PAGO PARAFISCALES</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| 12 | <b>PUBLICACIÓN EN LA CARTELERA MUNICIPAL</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> FECHA <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> | 31 | <b>ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| 13 | <b>DURACIÓN DEL CONTRATO:</b> EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ DE TRES (03) DÍAS CALENDARIO.   | 32 | <b>ANTECEDENTES FISCALES</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| 14 | <b>ESTUDIO DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA</b><br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>  | 33 | <b>CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:</b><br>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>   |
| 15 | <b>CÓDIGO CUBS</b><br>Nº <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>   | 34 | <b>EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA</b><br>BUENA <input type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MALA <input type="checkbox"/>  |
| 16 | <b>CERTIFICADO DE REGISTRO DE PRECIOS</b><br>Nº <input type="checkbox"/> FECHA <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> N/A <input checked="" type="checkbox"/>   | 35 | <b>INGRESO AL ALMACÉN</b><br>N.º <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> FECHA <input type="checkbox"/>  |



Palacio Municipal telefax (098) 7360012 Cel. 3134026739  
Cra. 6 No. 4-09 Código postal 154201  
Email: [alcaldia@arcabuco-boyaca.gov.co](mailto:alcaldia@arcabuco-boyaca.gov.co)  
Sitio Web: [www.arcabuco-boyaca.gov.co](http://www.arcabuco-boyaca.gov.co)

|   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
|  MUNICIPIO DE<br>ARCABUCO<br>NIT: 800.063.791-1<br>ALCALDÍA | SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD Y SISTEMA DE<br>CONTROL INTERNO<br><br>PLANILLA DE CHEQUEO | FEA1-001<br>VERSION: 0             |
|   |   | FECHA: 02/01/2017<br>Página 1 de 1 |
| GESTION ESTRATEGICA   | GESTION DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO   | GESTION PÚBLICA MUNICIPAL          |
| MACROPROCESO  | PROCESO   | SUBPROCESO                         |

|    |   |    |  |
|----|---|----|--|
| 17 | <b>Nº DE COTIZACIONES</b>   | 36 | <b>FACTURA N.º FE 2</b>  |
| 18 | <b>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b><br>No. 202512029 FECHA: 15/12/2025                   | 37 | <b>CUENTA DE COBRO:</b><br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>      |
| 19 | <b>REGISTRO DE COMPROMISO</b><br><b>PRESUPUESTAL</b><br>No. 202512141 FECHA: 23/12/2025 | 38 | <b>RECIBO A SATISFACCIÓN</b><br>SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| 20 | <b>RUBRO PRESUPUESTAL</b><br>2120202009-01-121000-16                                    | 39 | <b>VALOR A PAGAR:</b> ONCE MILLONES NOVECIENTOS<br>VEINTICINCO MIL (\$11.925.000) M/CTE            |
| 21 | <b>FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN DEL</b><br><b>CONTRATO:</b><br>23/12/2025               | 40 | <b>FECHA DE CERTIFICACIÓN:</b> 26/12/2025  |
| 22 | <b>FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:</b><br>25/12/2025                                 | 41 | <b>INFORMACIÓN BANCARIA:</b> BANCOLOMBIA<br>CUENTA DE AHORROS 60605880935                          |

  
**DIANA MARCELA CAMACHO VANEGAS**  
 Supervisor del contrato

# Factura Electrónica De Venta No. FE 2

## Ver. UBL 2.1

**Forma de Pago:** Contado  
**Medio de Pago:** Consignación Bancaria  
**Moneda:** COP  
**Total de Lineas:** 1

**Fecha de Validación:** 26/12/2025 08:47 PM  
**Fecha de Generación:** 26/12/2025 08:47 PM  
**Responsabilidad Fiscal:** R-99-PN No responsable  
**Responsabilidad Tributaria:** ZZ - No Aplica  
**(49) No responsable de IVA**

**Emisor :** TORRES BUSTOS ANGIE CAROLINA  
**Razón Social:** TORRES BUSTOS ANGIE CAROLINA  
**NIT:** 1049641044-3  
**Teléfono:** + (57) 3123141973  
**Correo Electrónico:** carotorres1694@hotmail.com  
**Dirección:** Boyacá  
**Departamento:** BOYACÁ  
**Municipio:** ARCABUCO

**Receptor :** MUNICIPIO DE ARCABUCO  
**Razón Social:** MUNICIPIO DE ARCABUCO  
**NIT:** 800063791-1  
**Teléfono:** +(57) 6087360012  
**Correo Electrónico:** hacienda@arcabuco-boyaca.gov.co  
**Dirección:** CRA 6 4 09  
**Responsabilidad Fiscal:** R-99-PN No responsable  
**Responsabilidad Tributaria:** ZZ - No Aplica  
**Régimen Fiscal:** (49) No responsable de IVA  
**País:** Colombia  
**Departamento:** BOYACÁ  
**Municipio:** ARCABUCO



| # | Cod | Item                        | Detalle  | Cant | Unidad | Precio        | Subtotal      | IVA% | IVA  | Total         |
|---|-----|-----------------------------|--|------|--------|---------------|---------------|------|------|---------------|
| 1 | 001 | CONTRATO No. MC-MA-030-2025 | LIQUIDACION FINAL<br>CONTRATO No. MC-MA-030-2025 EL CUAL TIENE POR OBJETO SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ARCABUCO BOYACA VIGENCIA 2025 | 1.00 | cada   | 11,925,000.00 | 11,925,000.00 | 0    | 0.00 | 11,925,000.00 |

#### Detalles:

Son: ONCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS se Anexa Cuadro de Cantidades

#### CUFE :

8449539778368c316ca6c6e97f8bec7be88fdf16d99b64a40a27afd312502e31d61fad75ac479506c5b28feb58ec451

#### Detalle de Venta

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>Subtotal :</b>    | COP 11,925,000.00 |
| <b>Descuento :</b>   | COP 0.00          |
| <b>Monto Bruto :</b> | COP 11,925,000.00 |
| <b>Monto IVA :</b>   | COP 0.00          |
| <b>Total Venta:</b>  | COP 11,925,000.00 |
| <b>Total:</b>        | COP 11,925,000.00 |

Autorizado DIAN para la Facturación Digital.

Generada por: <https://factoa.co>







Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141226527831



(415)7707212489984(8020) 000014122652783 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 9 6 4 1 0 4 4

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza   
 65. Fondos   
 68. Sin personería jurídica

63. Formas asociativas   
 66. Cooperativas   
 69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados   
 67. Sociedades y organismos extranjeros   
 70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución | 2. Reforma | Composición del Capital |         |
|-----------------------------|-----------------|------------|-------------------------|---------|
| 71. Clase                   | _____           | _____      | 82. Nacional            | _____ % |
| 72. Número                  | _____           | _____      | 83. Nacional público    | _____ % |
| 73. Fecha                   | _____           | _____      | 84. Nacional privado    | _____ % |
| 74. Número de notaría       | _____           | _____      | 85. Extranjero          | _____ % |
| 75. Entidad de registro     | _____           | _____      | 86. Extranjero público  | _____ % |
| 76. Fecha de registro       | _____           | _____      | 87. Extranjero privado  | _____ % |
| 77. No. Matrícula mercantil | _____           | _____      |                         |         |
| 78. Departamento            | _____           | _____      |                         |         |
| 79. Ciudad/Municipio        | _____           | _____      |                         |         |
| Vigencia                    |                 |            |                         |         |
| 80. Desde                   | _____           | _____      |                         |         |
| 81. Hasta                   | _____           | _____      |                         |         |

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    | 1 0               | 2 0 1 8 0 1 2 2            |   | -      |
| 2    |                   |                            |   | -      |
| 3    |                   |                            |   | -      |
| 4    |                   |                            |   | -      |
| 5    |                   |                            |   | -      |

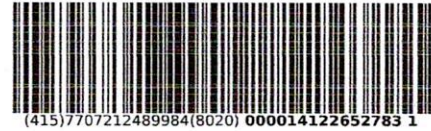
Vinculación económica

|   |  |   |         |
|---|--|---|---------|
| 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 |  |   |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141226527831



(415)7707212489984(8020) 0000141226527831

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 4 9 6 4 1 0 4 4

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

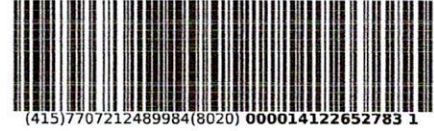
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|                                      |                            |     |                                      |  |         |
|--------------------------------------|----------------------------|-----|--------------------------------------|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento         | Establecimiento de comerci | 0 2 | 161. Actividad económica             | Comercio al por menor en establecimientos no especializados con surtido co | 4 7 1 1 |
| 162. Nombre del establecimiento      | MEGA TIENDA CASA BLANCA    |     |                                      |  |         |
| 163. Departamento                    | Boyacá                     | 1 5 | 164. Ciudad/Municipio                | Arcabuco   | 0 5 1   |
| 165. Dirección                       | VDA QUIRVAQUIRA            |     |                                      |  |         |
| 166. Número de matrícula mercantil   | 0 0 1 2 5 2 7 7            |     | 167. Fecha de la matrícula mercantil | 2 0 1 3 0 9 2 6  |         |
| 168. Teléfono                        | 3 2 0 8 8 7 6 0 3 3        |     | 169. Fecha de cierre                 |  |         |
| 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                 |                            |     |                                      |  |         |
| 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                 |                            |     |                                      |  |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141226527831



(415)7707212489984(8020) 000014122652783 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Tunja

14. Buzón electrónico

2 0

Estado y beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|---|--------|
| 1    | 4 9               | 2 0 1 3 0 9 2 6            |   | -      |
| 2    |                   |                            |   | -      |
| 3    |                   |                            |   | -      |
| 4    |                   |                            |   | -      |
| 5    |                   |                            |   | -      |
| 6    |                   |                            |   | -      |
| 7    |                   |                            |   | -      |
| 8    |                   |                            |   | -      |
| 9    |                   |                            |   | -      |
| 10   |                   |                            |   | -      |
| 11   |                   |                            |   | -      |
| 12   |                   |                            |   | -      |
| 13   |                   |                            |   | -      |
| 14   |                   |                            |   | -      |
| 15   |                   |                            |   | -      |
| 16   |                   |                            |   | -      |
| 17   |                   |                            |   | -      |
| 18   |                   |                            |   | -      |
| 19   |                   |                            |   | -      |
| 20   |                   |                            |   | -      |
| 21   |                   |                            |   | -      |
| 22   |                   |                            |   | -      |

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO DOCUMENTO

# Certificación Bancaria

Viernes, 26 de diciembre de 2025

A quien le interese

Bancolombia S.A. se permite informar que ANGIE CAROLINA TORRES BUSTOS identificado(a) con CC 1049641044, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura<br>aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|-------------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta de ahorros | 60605880935  | 2020-01-04                   | 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 [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES  
TARJETA PROFESIONAL  
DE CONTADOR PUBLICO**

**77770-T**

**HENRY ALEXANDER  
REYES TOCA**  
C.C. 7171472  
RESOLUCION INSCRIPCION 30      FECHA 15/03/01  
UNIVERSIDAD FUND. UNIV. DE BOYACA



PRESIDENTE *Jaime A. Hernandez V.*  
JAIMÉ A. HERNÁNDEZ V.      86751

FIRMA DEL TITULAR      036E-13

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.  
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.




REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **7.171.472**

REYES TOCA  
APELLIDOS

HENRY ALEXANDER  
NOMBRES



*Henry Alexander Reyes Toca*  
FIRMA



INDICE DERECHO


FECHA DE NACIMIENTO **05-AGO-1976**

**TUNJA**  
(BOYACA)  
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.68**      **B+**      **M**  
ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**31-OCT-1994 TUNJA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GUINDO VALEA



A-0700100-43159773-M-0007171472-20070613      02560 07164A 02 188682663

26 de Diciembre de 2025

SEÑORES:  
ALCALDIA MUNICIPAL DE ARCABUCO  
ARCABUCO- BOYACÁ

REF: PRESUNCION DE COSTOS, MC-MA-030-2025.

Teniendo en cuenta el inciso segundo del primer párrafo del artículo 89 de la ley 2277 de 2022, «No obstante, lo anterior, los obligados podrán establecer costos diferentes de los definidos por el esquema de presunción de costos de la UGPP, siempre y cuando cuenten con los documentos que soporten los costos y deducciones, los cuales deben cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 107 del Estatuto Tributario y demás normas que regulen las exigencias para la validez de dichos documentos.»

Se realiza el siguiente procedimiento para calcular la base de cotización a el aporte a seguridad social que debe efectuar la señora **Angie Carolina Torres Bustos**, identificada con cédula de ciudadanía No. **1.049.641.044**:

|                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| Ingreso Bruto por contrato            | 11.525.000 |
| (-) Costos                            | 8.747.475  |
| (=) Ingresos Netos                    | 2.777.525  |
| (=) <b>Base Gravable Mínima (40%)</b> | 1.111.010  |
| Cotización SMLMV                      | 1.423.500  |

Para lo cual se anexa la planilla del mes de diciembre.



HENRY ALEXANDER REYES TOCA  
TP 7770-T  
CC7.171.472

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

80A0100972A2E001

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:  
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **HENRY ALEXANDER REYES TOCA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 7171472 de TUNJA (BOYACÁ) Y Tarjeta Profesional No 77770-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS \*\*\*\*\***  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 28 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

  
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

## INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

|                                      |  |                  |
|--------------------------------------|--|------------------|
| <b>FECHA PRESENTE INFORME:</b>       | 26 DE DICIEMBRE DE 2025  |                  |
| <b>No CONTRATO</b>                   | MC-MA-030-2025   |                  |
| <b>CONTRATISTA</b>                   | ANGIE CAROLINA TORRES BUSTOS<br>CC 1.049.641.044   |                  |
| <b>OBJETO CONTRATO:</b>              | SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DENTRO DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE ARCABUCO BOYACA VIGENCIA 2025 |                  |
| <b>BALANCE CONTRACTUAL</b>           |  |                  |
| DETALLE                              | DEBITO   | CREDITO          |
| VALOR DEL CONTRATO                   |  | \$ 11.525.000,00 |
| VALOR ADICIONAL                      |  | \$ 0,00          |
| VALOR ANTICIPO                       | \$ 0,00  |                  |
| VALOR ACTAS CANCELADAS               | \$ 0,00  |                  |
| <b>SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA</b> | <b>\$ 11.525.000,00</b>  |                  |
| SUMAS IGUALES                        | \$ 11.525.000,00   | \$ 11.525.000,00 |

| ITEM | DESCRIPCION   | UND  | CANT | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|------|---|------|------|----------------|-------------|
| 1    | Taller lúdico y de esparcimiento, con una duración dos horas dividida en tres (02) actividades diferentes en la cual se incluyan actividades tales como juegos, entretenimiento y bailes, estas actividades deben contar con por los menos tres recreacionistas; además, se deben garantizar todos los elementos necesarios para la realización del evento. | hora | 2    | 800,000        | 1,600,000   |
| 2    | Sonido<br>Dos cabinas de 1.500 vatios potencia.<br>una consola de 12 canales<br>1 amplificador<br>dos micrófonos inalámbricos y dos cables<br>con su respectivo soporte.<br>computador portátil para reproducción.<br>Adicionalmente se garantiza juego de luces y<br>cara de humo durante la realización del evento.                                       | UND  | 1    | 500,000        | 500,000     |

|              |  |     |    |           |                   |
|--------------|--|-----|----|-----------|-------------------|
| <b>3</b>     | ALQUILER DEL SITIO<br>Asegurar un lugar ubicado en el área urbana con capacidad para 50 personas, con mínimo 50 sillas y mesas, reservadas para los funcionarios, garantizando el esparcimiento de los servidores públicos invitados al evento, sin límite de horario.   | UND | 1  | 1,000,000 | 1,000,000         |
| <b>4</b>     | Garantizar el plato navideño. La presentación debe incluir: platos de cerámica glaseada blanca, cubiertos de acero (tenedor y cuchillo) envueltos en servilleta de tela, y vaso de vidrio transparente para la bebida, debe ser servido a la mesa por un mesero, el menú se conforma por:<br>400 gr Proteína, 100 gr queso parmesano, 50 gr queso crema, 150 gr de pure de papa<br>50 gr de ensalada dulce<br>275 ml de limonada de cereza | UND | 23 | 55,000    | 1,265,000         |
| <b>5</b>     | Recordatorio del evento el cual debe constar de buzo Hoodie cerrado en algodón, color verde oliva, logo institucional, tallas de acuerdo a lo indicado por el supervisor   | UND | 23 | 120,000   | 2,760,000         |
| <b>6</b>     | Garantizar una capacitación relacionada con trabajo en equipo y salud física y mental por un periodo mínimo de 3 horas.<br>Perfil del profesional: título en Psicología, Salud Ocupacional, Recursos Humanos o Trabajo Social Experiencia mínima: 2 años   | UND | 1  | 3.000.000 | 3.000.000         |
| <b>7</b>     | Garantizar un grupo musical de cuerda con el fin de amenizar el evento.  | UND | 1  | 1.800.000 | 1.800.000         |
| <b>TOTAL</b> |  |     |    |           | <b>11,925,000</b> |

## REGISTRO FOTOGRAFICO

**ITEM 1.** Taller lúdico y de esparcimiento, con una duración dos horas dividida en tres (02) actividades diferentes en la cual se incluyan actividades tales como juegos, entretenimiento y bailes, estas actividades deben contar con por los menos tres recreacionistas; además, se deben garantizar todos los elementos necesarios para la realización del evento.

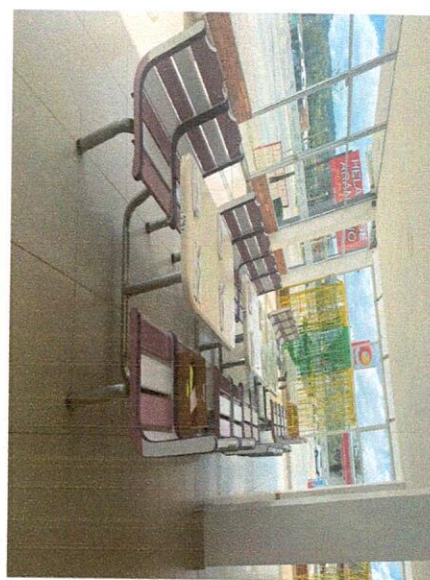
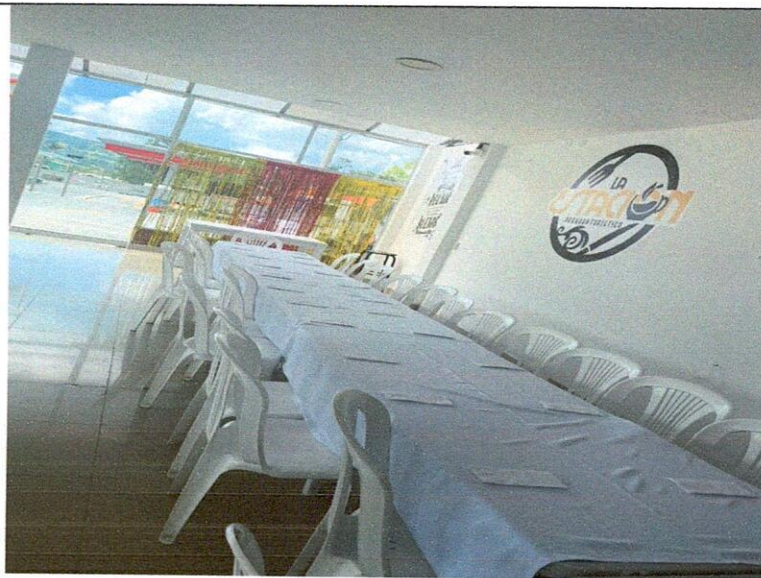


**ITEM 2.** Sonido Dos cabinas de 1.500 vatios potencia. na consola de 12 canales1 amplificador dos micrófonos inalámbricos y dos cables con su respectivo soporte. computador portátil para reproducción. Adicionalmente se garantiza juego de luces y cara de humo durante la realización del evento.



**ITEM 3. ALQUILER DEL SITIO**

Asegurar un lugar ubicado en el área urbana con capacidad para 50 personas, con mínimo 50 sillas y mesas, reservadas para los funcionarios, garantizando el esparcimiento de los servidores públicos invitados al evento, sin límite de horario.



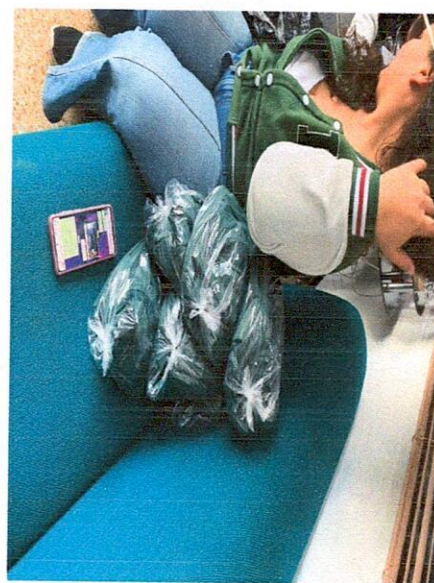
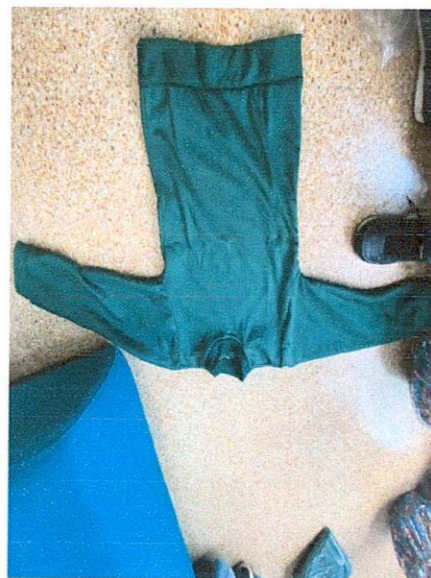
**ITEM 4.** Garantizar el plato navideño.

La presentación debe incluir: platos de cerámica glaseada blanca, cubiertos de acero (tenedor y cuchillo) envueltos en servilleta de tela, y vaso de vidrio transparente para la bebida, debe ser servido a la mesa por un mesero, el menú se conforma por:

400 gr Proteína, 100 gr queso parmesano, 50 gr queso crema, 150 gr de pure de papa 50 gr de ensalada dulce 275 ml de limonada de cereza

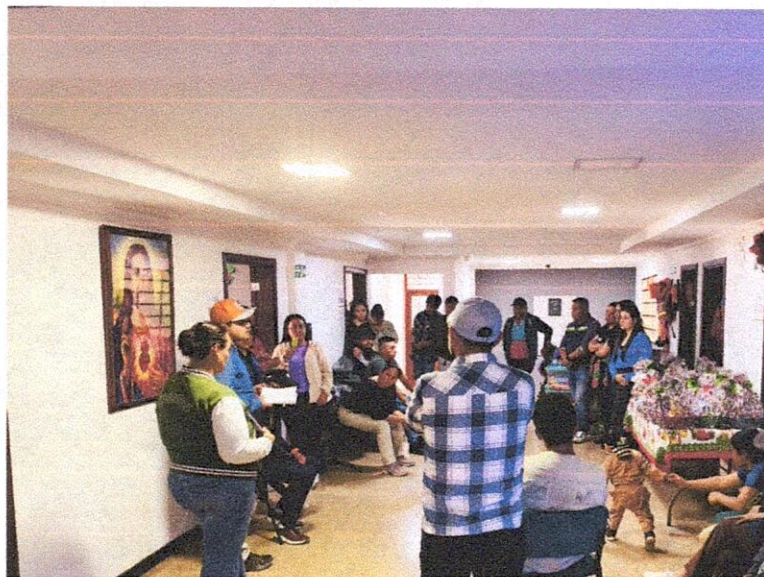


**ITEM 5.** Recordatorio del evento el cual debe constar de buzo Hoodie cerrado en algodón, color verde oliva, logo institucional, tallas de acuerdo a lo indicado por el supervisor



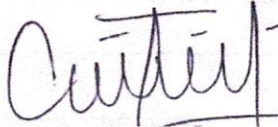
**ITEM 6.** Garantizar una capacitación relacionada con trabajo en equipo y salud física y mental por un periodo mínimo de 3 horas.

Perfil del profesional: título en Psicología, Salud Ocupacional, Recursos Humanos o Trabajo Social  
Experiencia mínima: 2 años



**ITEM 7.** Garantizar un grupo musical de cuerda con el fin de amenizar el evento.



**Firma:**   
**Identificación:** 1.049.641.044  
**Nombre:** ANGIE CAROLINA TORRES BUSTOS