INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

No. _____

HOJA DE RUTA Y CONTROL TRAMITE DE CUENTA

DDMMAA [2] 1/10/2025

HORA [3] 14:00

INPEC 07-10-2025 14:28
Al Contestar Cite Este No.: 2025IE0205565 Fol:0 Anex:0 FA:0
ORIGEN 1335 TRATAMIENTO Y DESARROLLO / ANA ISABEL BALLEN DIAZ
DESTINO 1333 ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA / CLEIDER QUIROZ PRIETO
ASUNTO INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO 005-2025 DE LA FUMIGACION DEL MES DE
OBS INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATO 005-2025 DE LA FUMIGACION DEL MES DE SEPT/OCTUBRE 2025

NOMBRE Y FIRMA DE RECIBIDO [4] CLEIDER QUIROZ PRIETO

[5]CUENTA RECIBIDA DE LA DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

2025IE0205565

[6]FACTURA(S) FV 1070 CTA. COBRO____ [8]OTROS____ _____

[9] NOMBRE DEL CONTRATISTA: SERVICIOS INTEGRALES FUMIALFA

[10]CONTRATO No. CPMS GRANADA - MC 005-2025 [11]RESOLUCION (ES) No.586 del 27-01-2025

[12]RUBRO: [13]VIGENCIA: 2025 [14]RPC No. 825

[15]No. O.P.: 424298325 [16]No. CTA POR PAGAR 30725 [17]OBLIGACION No. 31425

[18]ENTREGADA PARA REVISION DE SOPORTES

[19]FECHA	[20]HORA	[21]ENTREGO	[22]RECIBIO
1/10/2025	14:00		

[23]Documentos Completos: Si ( ) No ( )

[24]Falta : _____

[48]RESOLUCIONES PARA TRAMITE DE PAGO

[49]RESOLUCION No.	[50]CANTIDAD DE BENEFICIARIOS	[51]TRAMITADA	[52]PENDIENTE DE TRAMITE

[53]Documentos Completos: Si ( ) No ( )

[54]Falta : _____

[25]CUENTA DEVUELTA E INFORMADA AL CONTRATISTA

[26]FECHA	
[27]HORA	
[28]NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE LA CUENTA	
[29]FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE LA CUENTA	
[30]No. D E FOLIOS	

[31]Documentos Completos: Si ( ) No ( )

[32]MOTIVO DE LA DEVOLUCION:

[33]Falta : _____

[55]ENTREGADA PARA ELABORAR ORDEN DE PAGO

[56]FECHA	
[57]HORA	

[58]DEVUELTA POR _____

[59]FECHA Y HORA:

[60]FIRMA DEL ORDENADOR DEL GASTO

[61]FECHA	[62]HORA	[63]ENTREGO	[64]RECIBIO

[65]OBSERVACIONES:

[34]CUENTA DEVUELTA A LA DEPENDENCIA

[35]SE LE INFORMO A _____

[36] SE AVISO AL PROVEEDOR

[37]FECHA	[38]HORA	[39]ENTREGO	[40]RECIBIO

[41]ENTREGADA PARA CAUSACION-CONTABILIDAD-

[42]FECHA	~~1/10/2025~~ 04-11-2025
[43]HORA	14:00 pm 09:00

[44]OBSERVACIONES _____

[45]RECIBIDA DE CAUSACION-CONTABILIDAD-

[46]FECHA	1/0/2025
[47]HORA	14:00 pm

[66]ENTREGADA PARA GIRO

[67]RECIBIDA EN :

[68]FECHA	05-11-2025
[69]HORA	12:00pm

[70]DEVUELTA

[71] FORMA DE PAGO:

[72] Beneficiario Final ( ) Traspaso a Pagaduria ( ) Endoso ( )	
[73]Banco:	BANCO DAVIVIENDA
[74]Cuenta Corriente ( ) Ahorros (X)	
[75]Numero de la Cuenta:	057009608051486
[76]Fecha Progamada de pago	

soportes: 1, certificacion del cumplimiento firmada por el supervisor del contrato. 2, Informe de supervision parcial del contrato firmada por el supervisor
3, acta de cumplimiento a satisfacción firmara por el superivsor. 4, Factura original
5, Ingreso de almacen 6, Pago de aportes parafiscales
7, certificación del supervisor donde consta que la documentación exigida en el contrato esté en el aplicativo SECOP II

YSTER HERRERA FUENTES
NIT 86.050.368-1
CRA 35 26-08
Tel: (038) 3102221494
Villavicencio - Colombia
fumi-alfa@hotmail.com

Factura electrónica de venta
No. FA 1070

Señores	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE MEDIANA SEGURIDAD Y CARCELARIA GRANADA		
NIT	822.001.393-6	**Teléfono**	(608) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CR 14 14 31 ED ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO DE GRANADA	**Ciudad**	Granada - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/10/2025, 11:18
Expedición	01/10/2025, 11:18
Vencimiento	30/10/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	FUMIGACIÓN DE INSECTOS	2.00	349,000.00	698,000.00
2	CONTROL DE ROEDORES	1.00	190,000.00	190,000.00
3	ANÁLISIS DE AGUA	1.00	190,000.00	190,000.00
4	LIMPIEZA DE TANQUE SUBTERRANEO DE 5000L	1.00	190,000.00	190,000.00

Total items: 4

Total Bruto	1,268,000.00
Total a Pagar	**1,268,000.00**

Valor en Letras:
Un millón doscientos sesenta y ocho mil pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-10-30 por $ 1,268,000.00

Observaciones:
CONTRATO EPMSCGRA-MC-005-2025

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764084176309 aprobado en 20241127 prefijo FA desde el número 801 al 1500 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8129 Otras actividades de limpieza de edificios e instalaciones industriales Tarifa 6
CUFE: bc5a308a18e84038ce5446e494b4daa0cc9714e6149b23731492fc89575fe681dd138e8657d2c62bf36d24231a59bbf7

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INPEC

ACTA RECIBO DE SATISFACCION

CONTRATO N° EPMSCGRA-MC-005-2025	SUMINISTROS (_)	MANTENIMIENTO (___)	OBRA (___)	SERVICIOS (_X_)

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE CONTRATO N° EPMSCGRA-MC-005-2025	
CONTRATO No	EPMSCGRA-MC-005-2025
CONTRATISTA	Representante Legal. YSTER HERRERA FUENTES C.C. No. 86.050.368
NIT	**86.050.368 - 1**
OBJETO	FUMIGACION POR ASPERCION / DESRATIZACION (CONTROL DE ROEDORES CON CEBOS A TODAS LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO), LAVADO DE TANQUES Y CONTROL DE CALIDAD DE AGUA EN EL EPMSC GRANADA.
VALOR DEL CONTRATO	Seis millones de pesos m/cte ($6.000.000,00)
FECHA DE SUSCRIPCION	30 de abril de 2025
FECHA INICIACIÓN	06 de mayo de 2025
OBSERVACION	Se recibe entrega parcial, se adjunta factura número **FV 1070** del 1 de octubre de 2025 por valor de $ **1.268.000,00.**

En el Municipio de Granada (Meta), a los (11) días del mes de octubre de 2025, Jorge Luis Rueda Rodríguez, en su calidad de supervisor del contrato CPMS GRA-MC-005-2025, deja plena constancia que ha recibido a satisfacción los servicios, los cuales corresponden a los que se adjudicaron y señalaron en el objeto del contrato de la referencia.

En constancia, se firma por el supervisor del contrato:

Dr. JORGE LUIS RUEDA RODRIGUEZ
Supervisor

NOTA: En los casos en que se generen obligaciones adicionales por parte del contratista, se debe dejar en hoja aparte de esta acta la fecha de cumplimiento, como en el caso de instalación, capacitación y acompañamiento, cuando la compra ha sido de equipos de cómputo, etc.

INPEC

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

En mi calidad de supervisor del contrato N° CPMS GRA-MC-005-2025 Me permito certificar que la empresa **SERVICIOS INTEGRALES FUMIALFA** cumplió a satisfacción con las obligaciones contraídas en el objeto del contrato.
El contrato presenta los siguientes datos:

- Número de contrato: **CPMS GRA-MC-005-2025**
- Nombre del contratista: **YSTER HERRERA FUENTES**
- NIT: **86.050.368 - 1**
- Nombre del contratante: Establecimiento penitenciario de mediana seguridad y carcelario de Granada Meta
- NIT: **822.001.393-6**
- Objeto del contrato: FUMIGACION POR ASPERCION / DESRATIZACION (CONTROL DE ROEDORES CON CEBOS A TODAS LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO), LAVADO DE TANQUES Y CONTROL DE CALIDAD DE AGUA EN EL EPMSC GRANADA.
- Valor: Seis millones de pesos m/cte **($ 6.000.000,00).**
- Clase de contrato: **Servicios**
- Fecha de inicio: **30/04/2025**
- Calificación en cumplimiento al contrato: **Bueno**

Se recibe entrega parcial, se adjunta factura número **FV 1070** del 1 de octubre de 2025 por valor de **$ 1.268.000,00**.

JORGE LUIS RUEDA RODRIGUEZ
Supervisor contrato

INPEC

NFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

DEPENDENCIA: **CPMS GRANADA**

FECHA INFORME:02-10-2025

Día 11 Mes 08 Año 2025

CONTRATO N° **CPMS GRA-MC-005-2025**

FECHA FIRMA: Día 30. Mes 04. Año 2025.

OBJETO DEL CONTRATO:

CONTRATAR: FUMIGACION POR ASPERCION / DESRATIZACION (CONTROL DE ROEDORES CON CEBOS A TODAS LAS INSTALACIONES DEL ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO), LAVADO DE TANQUES Y CONTROL DE CALIDAD DE AGUA EN EL EPMSC GRANADA.

FECHA CUMPLIMIENTO REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN Y/O FECHA ACTA DE INICIO:

Día 04. Mes 06. Año 2025

AVANCE CONTRATO:

Días: 164

Porcentaje 70,41 %

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No. X Sí. __

-

_____
_____
_____.

SE ESTAN CUMPLIENDO LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN CONFORME AL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y A L CONTRATO:

No __. Sí X.

_____
_____
_____
_____

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

INPEC

NO X . Sí _

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No __. Sí X

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN.

Se recibe entrega parcial, se adjunta factura número **FA 1070** del 01 de octubre de 2025 por valor de **$1.268.000,00**.

NOTA: Los productos son de buena calidad y son entregados de manera oportuna

JORGE LUIS RUEDA RODRIGUEZ
Supervisor contrato

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	86050368	YSTER HERRERA FUENTES	CALLE 40 No. 24-14 EMPORIO	1234567	fumi-alfa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		META	VILLAVICENCIO		SI

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	
2024-09	2024-09	I	19/09/2024	80261070	$461,000	

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	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	90.500				90.500	0	0	90.500			905	90.500	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	90.500	90.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.000	461.000

PAGADA

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

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	86050368	YSTER HERRERA FUENTES		CALLE 40 No. 24-14 EMPORIO	1234567	fumi-alfa@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			META	VILLAVICENCIO		SI

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	
2024-09	2024-09	I	19/09/2024	80261070	$461.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Pensionado	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	86050368	HERRERA FUENTES YSTER	57	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	5	80.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos
Comprobante

Usuario Solicitante: MHeatorres EVER ALEXANDER TORRES TORRES
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 12-08-00-133 EPMSC GRANADA
Fecha y Hora Sistema: 2025-11-12-9:59 a. m.

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	424298325	**Fecha Registro:**	2025-11-05	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	12-08-00-133 EPMSC GRANADA				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	31425	**Comprobante Contable de la Generación:**			
Fecha Máxima Pago:	2025-11-07	**Código de Referencia:**		04500205000424298325	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00	
Valor Bruto:	1.268.000,00	**Valor Deducciones:**		58.328,00	**Valor Neto:**	1.209.672,00	**Saldo x Pagar:**	0,00	

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**1.268.000,00**	Valor Deducciones	58.328,00	Valor Neto	**1.209.672,00**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	86050368	**Razón Social:**	YSTER HERRERA FUENTES	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	0570096080511486	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**					
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	FA1070	**Tipo:**	FACTURA	**Fecha:**	2025-11-05

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
12-08-00-133 EPMSC GRANADA -GESTION / A-03-03-01-017 ATENCIÓN REHABILITACIÓN AL RECLUSO												
	Nación	10	CSF	1.268.000,00	0,00	1.268.000,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-04-01	RETEFUENTE - SERVICIOS EN GENERAL - PERSONAS DECLARANTES	800197268	DIAN. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	4,000 %	50.720,00	50.720,00	
2-01-05-01-97	RETE-ICA-OTRAS CIUDADES-SERVICIOS	892099243	MUNICIPIO DE GRANADA	0,600 %	7.608,00	7.608,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
12-08-00-133 - EPMSC GRANADA	I-3 - ANC - TRANSFERENCIAS CTES Y OTROS COMERCIALIZACION NACION CSF	2025-11-07	1.268.000,00	05 NINGUNO	Pagada

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)