FECHA: 31 de diciembre de 2025

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.	4	NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-005-2025

Señores
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL
Nit. 890982123-1
Calle 20 No. 20 - 35
Email: hacienda@sanrafael-antioquia.gov.co
San Rafael, Antioquia

ASUNTO	CUENTA DE COBRO O DOCUMENTO EQUIVALENTE
CONTRATISTA	JUAN DIEGO QUINTERO
IDENTIFICACIÓN	1.017.200.894
DIRECCIÓN	Carrera 21 # 19 -11
CIUDAD	SAN RAFAEL
TELÉFONO	3122394106
CORREO ELECTRÓNICO	Jdquintero-1992@hotmail.com
ACTA DE PAGO	04
PERIODO	01 de septiembre al 31 diciembre 2025
VALOR TOTAL DELCONTRATO	$69.000.000

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO
BRINDAR ALIMENTACIÓN A LA FUERZA PÚBLICA, PERSONAL DE APOYO DE TRÁNSITO, POLICÍA NACIONAL, EL EJÉRCITO NACIONAL Y FUERZA PÚBLICA EN GENERAL, QUE REALICEN APOYO EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO, Y ATENCIÓN A LOS INTEGRANTES DE LA MESA DE VÍCTIMAS.	1	$29.986.000
TOTAL		$29.986.000

OBSERVACIÓN

POR MOTIVOS DE ANTICIPO POR VALOR DE $15.000.000 EL MUNICIPIO ME RESTA UN VALOR DE $15.000.000 PARA AMORTIZAR EL MISMO.

Planilla de pago seguridad social No.	**82500446**	**del**	**20**	**diciembre**	**2025**
Cuenta bancaria No.	**00923319620**	**Ahorros**	**X**	CORRIENTE	
Entidad bancaria	**bancolombia**				

Para constancia, se firma en San Rafael a los 31 días del mes de diciembre del año 2025.

Atentamente,

Juan Diego Quintero Gil

JUAN DIEGO QUINTERO GIL
CC:1.017.200.894
Contratista

Mª Paula CV

MARIA PAULA COLORADO VARGAS
Secretaria General y de Gobierno
Supervisor Contrato

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción de la presente acta, el contratista y el supervisor asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATISTA	
NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-005-2025
DEPENDENCIA	**SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**JUAN DIEGO QUINTERO GIL**
IDENTIFICACIÓN	1017200894
NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-005 -2025
DURACIÓN	9 MESES
OBJETO	BRINDAR ALIMENTACIÓN A LA FUERZA PÚBLICA, PERSONAL DE APOYO DE TRÁNSITO, POLICÍA NACIONAL, EL EJÉRCITO NACIONAL Y FUERZA PÚBLICA EN GENERAL, QUE REALICEN APOYO EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO Y ATENCIÓN A LOS INTEGRANTES DE LA MESA DE VÍCTIMAS.
SUPERVISOR (A)	MARIA PAULA COLORADO VARGAS Secretaria General y de Gobierno
PERIODO EJECUTADO:	Del 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2025
VALOR DEL PERIODO:	**$29.986.000**
VALOR DEL CONTRATO	$ 69.000.000
SUSPENSIONES	N/A
ADICIÓN	N/A
AMPLIACIÓN	N/A
OTROSÍ (Por motivo diferente a adición y ampliación)	N/A

ACTIVIDADES

El suscrito contratista informa que, durante el periodo ejecutado, ha desarrollado las siguientes actividades en cumplimiento al objeto del contrato.

ACTIVIDADES ESPECIFICAS SEGÚN CONTRATO (incluir únicamente las que tengan relación con las actividades ejecutadas en el periodo)	EJECUCIÓN O DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS SEGÚN CONTRATO	EVIDENCIA DE LAS OBLIGACIONES CENTRALES DEL CONTRATO
1. Supervisión y control de calidad: Realizar inspecciones y asegurarse de que las porciones alimenticias cumplan con la normatividad aplicable.	Desde el mes de septiembre se suministra la alimentación donde cada plato tiene un gramaje y cantidad	Evidencia fotográfica en la última hoja.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATISTA		
NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-005-2025	
DEPENDENCIA	**SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO**	
	igual (desayuno, almuerzo,comida). (ver anexo fotográfico)	
2.. Documentación y reportes: Mantener registros detallados de las actividades de alimentación y cumplimiento de normativas.	Se realiza un reporte detallado en planillas manuales de las fuerzas militares,Bomberos,Policía,Sijin,Gaula y demás actividades que realiza la administración municipal	Evidencia física de las planillas.
3. Distribución de alimentos: Entregar los alimentos a los centros de detención en los horarios estipulados (desayuno, almuerzo, cena)	Se realiza la entrega de comidas en desechables en los horarios estipulados para los centros de detención.	Evidencia fotográfica en la última hoja.
4. Debe contar con certificado de manipulación de alimentos vigente		Evidenciable dentro de la plataforma secop II.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATISTA		
NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-005-2025	
DEPENDENCIA	**SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO**	
5. Los alimentos deben servirse en adecuadas condiciones de higiene.	(ver anexo fotográfico)	Se evidencia todos los contratos en la plataforma del SECOPII con sus respectivos documentos. Se evidencia por correo electrónico el envío de los formularios con la información de los contratos en Excel.
6. Para la prestación del servicio debe estar si autorizado por el Supervisor o el delegado como apoyo supervisión en un medio verificable, el cual deberá a como soporte con la cuenta de cobro o factura. Alimer entregada que no se soporte con documento solicitud s de alimentación, no será pagado por el Municipio d Rafael, ya que no fue autorizado por él.	Se autoriza al contratista suministrar la alimentación por via llamada telefónica y whatsaap, se lleva seguimiento a las planillas.	
OBSERVACIONES		
Para constancia, se firma en San Rafael a los 31 días del mes de diciembre del año 2025.		

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

INFORME DE EJECUCIÓN DEL CONTRATISTA	
NÚMERO DEL CONTRATO	CMC-005-2025
DEPENDENCIA	**SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO**

Juan Diego Quintero Gil

JUAN DIEGO QUINTERO GIL
Contratista

MA Paula CV

MARIA PAULA COLORADO VARGAS
Supervisor contrato

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

Anexo de Cuenta de Cobro









Anexo registro fotográfico actividad 1 y 5

Anexo registro fotográfico actividad 3

Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-12-20, 11:57:02 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	JUAN DIEGO QUINTERO GIL
CEDULA CIUDADANIA	CC 1017200894
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	82500446
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	2024915376
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 505.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 278.400	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 217.500	$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	1	$ 9.100	$ 0
			SubTotales:	$ 505.000	$ 0
			Total a Pagar:		$ 505.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-20, 11:59:19 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 82500446

Periodo Cotización: diciembre de 2025 **Periodo Servicio:** diciembre de 2025

PAGADO 20/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN DIEGO QUINTERO GIL		
Documento	CC1017200894	**Dirección**	CL 18 #19 - 13
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3122394106
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	SAN RAFAEL	**Departamento**	ANTIOQUIA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IRL	IGT	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CORI	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C/C 1017200894	JUAN DIEGO QUINTERO GIL	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.740.000	$ 278.400	(EPS010) EPS SURA	$ 1.740.000	$ 217.500	0,522	$ 1.740.000	$ 9.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 505.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.740.000	$ 1.740.000	$ 1.740.000	$ 0	$ 278.400	$ 217.500	$ 9.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 505.000	$ 0	$ 505.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

9AE97F91A9CF701E

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 **YOBANY ALBERTO ARBOLEDA OROZCO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71004652 de SAN RAFAEL (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 116028-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

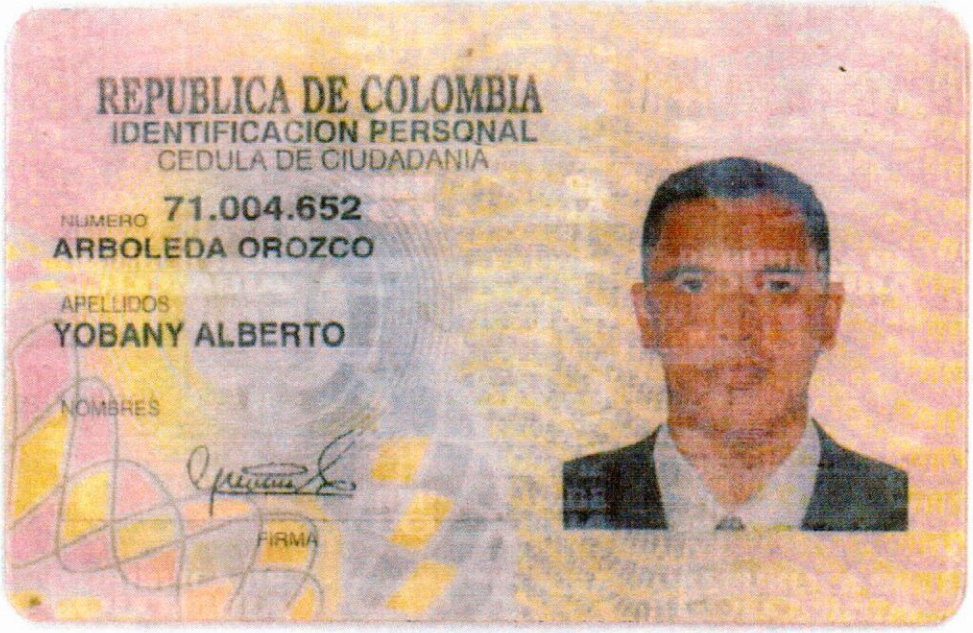
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Diciembre 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 digitando el número del certificado



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.004.652
ARBOLEDA OROZCO

APELLIDOS
YOBANY ALBERTO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 15-AGO-1979
SAN RAFAEL
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 O+ M

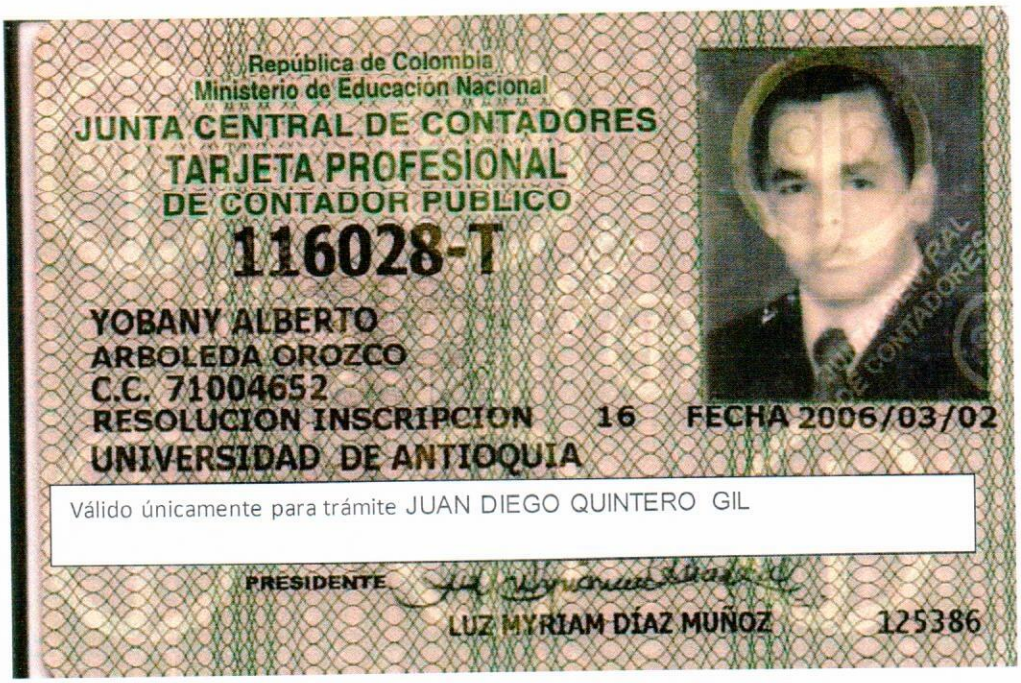
ESTATURA G.S. RH SEXO

06-NOV-1997 SAN RAFAEL

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-0123800-00206611-M-0071004652-20091229 0019425566A 1 29527643



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
116028-T

YOBANY ALBERTO
ARBOLEDA OROZCO
C.C. 71004652
RESOLUCION INSCRIPCION 16 FECHA 2006/03/02
UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA

Válido únicamente para trámite JUAN DIEGO QUINTERO GIL

PRESIDENTE
LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 125386



IDEQS

FIRMA DEL TITULAR

Esta tarjeta es el único 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.



Curso de Manipulación de Alimentos, Diagnostico, Implementación, Asesorias, Auditorias, Planes de Saneamiento, Capacitaciones Continuas, BPM

FUNDAMENTAMOS ALIMENTOS S.A.S.

CAPACITAMOS Y ASESORAMOS EN BPM

CERTIFICA QUE:

+Serial1531518

Que el señor (a) MARIA LILIANA RINCÓN ZULUAGA

Documento de Identidad 22159493

Asistió al curso de **MANIPULACIÓN HIGIÉNICA DE ALIMENTOS** con una duración de 10 horas, realizadas en Medellín

Resolución CSO - 08 - 14

el día 02 del mes de OCTUBRE del año 2025

MODALIDAD VIRTUAL

Jesús A. Torres B
Profesional

Representante Legal





INFORMACIÓN PARA LIQUIDACIÓN DE COSTOS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CMC-005-2025

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE SAN RAFAEL
NIT	890.982.123-1
CONTRATISTA	JUAN DIEGO QUINTERO
IDENTIFICACIÓN	1.017.200.894
OBJETO	BRINDAR ALIMENTACIÓN A LA FUERZA PÚBLICA, PERSONAL DE APOYO DE TRÁNSITO, POLICÍA NACIONAL, EL EJÉRCITO NACIONAL Y FUERZA PÚBLICA EN GENERAL, QUE REALICEN APOYO EN LA JURISDICCIÓN DEL MUNICIPIO Y ATENCIÓN A LOS INTEGRANTES DE LA MESA DE VÍCTIMAS.
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE SAN RAFAEL
PLAZO	NUEVE (9) MESES
PERIODO	
VALOR INICIAL	TREINTA Y NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE. ($39.000.000)
VALOR ADICIÓN	TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000)

OBLIGACIONES ESPÈCÍFICAS DEL CONTRATISTA

El contratista deberá suministrar los siguientes alimentos:
Los alimentos a suministrar por el contratista, será desayuno, almuerzo y cena, de acuerdo al número de detenidos en los centros transitorios de que disponga el municipio.
El contratista encargado del servicio de alimentación para el bienestar de las personas privadas de la libertad tendría varias actividades clave. Estas incluyen:

1. Procesamiento de alimentos: Preparar los alimentos siguiendo las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y las normativas sanitarias vigentes.
2. Distribución de alimentos: Entregar los alimentos a los centros de detención en los horarios estipulados (desayuno, almuerzo, cena).
3. Supervisión y control de calidad: Realizar inspecciones y asegurarse de que las porciones alimenticias cumplan con la normatividad aplicable.
4. Gestión de dietas especiales: Proveer dietas especiales o terapéuticas según las recetas médicas o las creencias religiosas de los internos.
5. Documentación y reportes: Mantener registros detallados de las actividades de alimentación y cumplimiento de normativas.
6. Los alimentos deben servirse en adecuadas condiciones de higiene.
7. Los horarios de entrega o servicio serán acordados con el supervisor de acuerdo con las necesidades del servicio.
8. Debe contar con certificado de manipulación de alimentos vigente.
9. Para la prestación del servicio debe estar siempre autorizado por el Supervisor o el delegado como apoyo de la supervisión en un medio verificable, el cual deberá aportar como soporte con la cuenta de cobro o factura. Alimentación entregada que no se soporte con documento solicitud servicio de alimentación, no será pagado por el Municipio de San Rafael, ya que no fue autorizado por él.
10. Deberá darse cumplimiento a la normatividad local, departamental y nacional sobre compra a productores locales.

El artículo 89 de la Ley 2277 de 2022, establece en los incisos primero y segundo y en el parágrafo primero, lo siguiente:

ARTICULO 89. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (IBC) DE LOS INDEPENDIENTES. Los independientes por cuenta propia y los trabajadores independientes con contratos diferentes a prestación de servicios personales con ingresos netos mensuales iguales o superiores a un (1) salario mínimo legal mensual (smlmv) efectuarán su cotización mes vencido, sobre una base mínima de cotización del cuarenta por ciento (40%) del valor mensual de los ingresos causados para quienes están obligados a llevar contabilidad, **o los efectivamente percibidos para los que no tienen dicha obligación,** sin incluir el valor del impuesto sobre las ventas (IVA).

Sin perjuicio de lo anterior, quienes no están obligados a llevar contabilidad y decidan llevarla en debida forma, podrán tomar como ingresos para determinar la base de cotización el valor causado o el efectivamente percibido. En estos casos será procedente la imputación de costos y deducciones siempre que se cumplan los criterios determinados en el artículo 107 del Estatuto Tributario y sin exceder los valores incluidos en la declaración de renta de la respectiva vigencia.

PARÁGRAFO 1°. Para efectos de la determinación del ingreso base de cotización de los trabajadores independientes por cuenta propia **y para quienes celebren contratos diferentes de prestación de servicios personales que impliquen subcontratación y/o compra de insumos o expensas,** la U.A.E. Unidad de Gestión Pensional y Parafiscales – UGPP **deberá,** atendiendo a los fatos estadisticos producidos por la U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), por el Departamento Administrativo Nacional de Estadistica (DANE), por el Banco de la Republica, por la Superintendencia de Sociedades u otras entidades cuyas estadisticas fueron aplicables, **determinar un esquema de presunción de costos.**

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 articulo 107 del Estatuto tributario y demás normas que regulen las exigencias para la validez de dichos documentos.

Asi las cosas, el contratista pude optar por:

1. Esquema de presunción de costos establecido, o,
2. Costos diferentes al esquema de presunción, contando con los documentos que soporten los costos y deducciones
3. Al optar por el esquema de presunción de costos observamos que es el decreto 1601 de 2022, el que trata del sistema de presunción de ingresos para determinar los costos
   Asociados a la actividad a desarrollar, según el tipo de actividad que se desarrolle en la anexa al Decreto así:

ANEXO
Esquema de presunción de costos

Tabla 1. Tabla general

Sección CIIU Rev 4 A.C.	Actividad	Porcentaje de costos respecto de los ingresos (sin incluir IVA)
A	Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca	73,9%
B	Explotación de minas y canteras	74,0%
C	Industrias manufactureras	70,0%
F	Construcción	67,9%
G	Comercio al por mayor y al por menor; reparación de vehículos automotores y motocicletas	75,9%
H	Transporte y almacenamiento (Sin transporte de carga por carretera)	66,5%
I	Alojamiento y servicios de comida	71,0%
J	Información y comunicaciones	62,2%
K	Actividades financieras y de seguros	57,2%
L	Actividades inmobiliarias	65,7%
M	Actividades profesionales, científicas y técnicas	61,9%
N	Actividades de servicios administrativos y de apoyo	64,2%
P	Educación	68,3%
Q	Actividades de atención de la salud humana y de asistencia social	58,7%
R	Actividades artísticas, de entretenimiento y recreación	65,5%
S	Otras actividades de servicios	62,8%
	Demás Actividades Económicas	64,7%
	Rentistas de Capital (No incluye ingresos por dividendos y participaciones)	27,5%

Como puede observarse y de acuerdo al objeto del contrato en mención, se relaciona el mismo con la actividad del item (S) describa como: **"Otras actividades de servicios"**, la cual tiene un porcentaje de constos respecto de los ingresos del 71,0%.

Asi las cosas, las siguientes normas: Articulo 89 de la Ley 2277 de 2022 y Decreto 1601 de 2022, autorizan la aplicación del sistema presuntivo de costos.

A manera enunciativa se indica que los costos asociados a la ejecución del contrato, están compuestos por los siguientes conceptos en corcondancia con el objeto, actividades y requerimiento solicitado por el municipio de San Rafael.

Se concluye que se encuentra claramente autorizada por el ordenamiento jurídico la deducción de costos del 71,0% del valor total del saldo restante del contrato CMC-005-2025, para efectos de establecer la base para el pago al sistema de seguridad social.

De acuerdo a lo anterior, se hace la siguiente liquidación:

APLICACIÓN DEL SISTEMA DE PRESUNCIÓN DE INGRESOS Y COSTOS			
Valor inicial del contrato		$	39.000.000
Plazo		Nueve (9) meses	
Valor adición		$	30.000.000
Valor anticipo 50%		$	15.000.000
Valor cuenta de cobro		$	15.000.000
Porcentaje de costos respecto a los ingresos			71,00%
Valor a deducir por costos		$	10.650.000
Utilidad del contratista		$	4.350.000
Porcentaje del ingreso o utilidad neta para el cálculo de IBC			40%
IBC - Ingreso base de cotización a seguridad social y riesgos laborales		$	1.740.000
Cotización pensión	16%	$	278.400
Cotización salud	12,5%	$	217.500
Cotización ARL	0,52%	$	9.048
Pago consolidado al Sitema de Seguridad Social	13,02%	$	504.948

Se aclara que la presente liquidación no afecta la base gravable para liquidación de las estampillas municipales conforme al estatutario tributario del municipio de San Rafael.

Atentamente,

Juan Diego Quintero G.

JUAN DIEGO QUINTERO
C.C. 1.017.200,894
Contratista

Mª PaloCV
C.C. 1037073788
Celular: 3194370758

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Cod.: 0567 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado	
Samuel		Londoño	Carmona	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19					
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663454	08/09/2004		3102330274			X			21					
Shavik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Shavik O.
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331471	03/12/2001		3216466771			X			19					
Shavik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Shavik O.
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663454	08-09-2004		3102330274			X			21					
Samuel		Londoño	Carmona	1042061576	09/12-2006		3226496337				X		19					

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: [illegible]
		Versión: 02
		Fecha de Aprobación: 30/04/2019

Municipio	SAN RAFAEL	Fecha	
Lugar	COORDINADOR		
Actividad:			

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que											FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional			
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado		
Samuel		Londoño	Carmona	1042066576	09/12/2006		3226496337				X		19						Samuel
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663454	08/09-2004		3102330279			X			21						
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21						Sharik O.
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331727	03/12/2006		3242646671			X			19						Yesika H.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26						Luis Mtz.
Samuel		Londoño	Carmona	1042066576	09/12/2006		3226496337				X		19						Samuel
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663454	08/09/2004		3102330279			X			21						
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331727	03/12/2006		3242646671			X			19						Yesika H.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21						Sharik O.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26						Luis Mtz.
Karla	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357044	19/05/2006		3118204283			X			19						Karla Guerrero
Karla	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357044	19/05/2006		3118204283			X			19						Karla Guerrero
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26						Luis Mtz
Karla	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357044	19/05/2006		3118204283			X			19						Karla Guerrero
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26						Luis Mtz.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26						Luis Mtz

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Codigo: J5667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que											FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional			
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado		
Luis	Fernando	Ruiz																	
OSCAR	CASTAÑO																		
JHON	FREDY	TABARES																	
Jose	Valderrama	Salinas		6805506	19-03-84		3112874087				X								
Sebastian		Mejia	Rios	1036411860	03/05/93	El Peñol	3198028830				X								
Maria	Camila	Quintero	Vásquez	1007461301	07/11/96	El Peñol	3306182077			X									
Rosa	María	Gallo	Gallo	1041324357	12/10/86	El Peñol	3107308918			X									
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA/ ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que												FIRMA
								Zona		Sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional				
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado			
Miguel	Alberto	Hernandez	Avila	1102798015			3109813739													
Jesus	Alberto	Rodriguez	Diaz	1233338647			3022804757				X									
Carlos	Enrique	Quintero	Acosta	1100046																
José	William	Perea S	Sanchez	1033830251			3113159817	X			X	X								
Jose	Armando	londoño	Sanchez	1036678703			3186341734	X			X	X								
Jose	Andres	Rios	Guevara	1017266463			3222238434	X			X	X								
José	William	Perea	Sanchez	1033830211			3113159817	X			X	X								
Jose	Armando	londoño	sanchez	1036678703			3186341734	X			X	X								
Jose	Andres	Rios	Guevara	1017266963			3222238434	X			X	X								
Jose	Armando	londoño	sanchez	1036678703			3186341734	X			X	X								
Jose	Andres	Rios	Guevara	1017266963			3222238434	X			X									
José	William	Perea	Sanchez	1033830251			3113159817	X			X									
Jose	Armando	londoño	Sanchez	1036678703			3186341734	X			X									
José	William	Perea	Sanchez	1033830251			3113159817	X			X									
Jose	Andres	Rios	Guevara	1017266963			3222238434	X			X									
Jose	Armando	Pedroza	Sanchez	1036667805			3186041391	X			X									

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA/ ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que											FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional			
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado		
Edwin	Giovanni	DIAZ	Baez	1054545307	23081987	Ponal	3205745575				X		38						
Rodrigo		Pérez	Cadavid	5313721	14-08-84	Ponal	3216411726				X		40						
Jhon	Heriberto	Suarez	Pineda	79 223 638	30-10-85	PONAL	3006181734				X		39						
Diego	León	Londoño	Franco	3385730	2108 80	Ponal	3102746735				X		45						
Gabriel	Fernando	Ultima	Taborda	1059698244	1204.88	PONAL.	3117316026				X		37						
Ferney	Ernesto	Rojas	Torres	15.274316	15-11-83	Ponal	3103683929				X		41						
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6.805506	19-03-84	Ponal	3112874087				X		41						
Juan	Modesto	Rojas	Hernández	71054607	22-02-81	Ponal	3106456714				X		44						
Andres	Estevan	Londoño	Gezman	1047157082	08-01-88	PONAL	3053608866				X		37						
JORGE	OSORIO	CORREA		9876636	13/01/1986	PONAL	3207202157				X		39						
Josue		lopez	Higuita	1.193.066.188	04/07/2003	Ponal	3144818502				X		22						
Jose	Ferney	Castro	Vargas	1021843896	22.08.88	PONAL	3213668210				X		37						
Jorge	Mario	Castaño	Montoya	8104020	26.02.84	PONAL	3177570693				X		41				X		
Andres	Felipe	correa	Blandon	71229039	01-11-84	Ponal	3127672055				X		43						
Nestor	Javier	Garcia	Ramirez	1425352	11-07-83	Ponal	3143870947						42						
JORGE	ELIAS	OSORIO	CORREA	9876636	13/01/86	PONAL	3207202157				X		39						

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Josi	William	Perea	Sanchez	1053830251	15/10/1993		3113198171	x			x							
Jose	Armando	Londoño	Sanchez	1036618765			3186841594	x			x							
Jose	Andres	Rios	Garcia	1017266963			3222234744	x			x							
Jorge		Gomez	Gallo	1128[illegible]	22/02/[illegible]	Ejc	3218284											
Alejandro		Bermudez	Vila	1019142481	18/08/98	EJC	3113575887											
[illegible]		[illegible]	[illegible]	1039758820	13/04/87	[illegible]	3114053323											
Jose	Andres	Rios	Garcia	1017266963	24/01/99	GAVIA	3222234744	x			x							
Josi	William	Perea	Sanchez	1053830751	15/10/93	GAVIA	3113198171	x			x							
Jose	Armando	Londoño	Sanchez	1036618765	17/03/98	Gavia	3186841594	x			x							
Paula	Andrea	Sepúlveda	Castaño	1038412790	21-11-93	CDL	3135703845	x		x								
Ma	Camila	Quintero	Vásquez	1007461301	07-11-96	CDL	3361825777			x								
Rosay	Maria	Gallo	Gallo	1041324357	12-10-25	CDL	3107309918											
Sebastian		Mejia	Rios	1038411880	03-08-93	CDL	3198028880				x							
Brayan	Albert	Pacheco	Arias	1039004431		Gucit	3137088[illegible]											
Sebastian	de Jesus	Montoya	Cabrera	1045735451		GUCIT	3104326[illegible]				x							
Katherine		Patiño	Arango	1039[illegible]		GUCIT	3126570[illegible]			x								

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: [illegible]
		Versión: 02
		Fecha de Aprobación: 30/04/2019

Municipio		SAN RAFAEL	Fecha
Lugar		COORDINADOR	
Actividad:			

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que											FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional			
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado		
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84		3112874087				X								
Samuel		Londoño	Camargo	1042061576	09-12-2006		3226496337				X		19						
Ivan	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	5-07-1999		3229116432				X		26						
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663451	08-09-2004		3102330279			X			21						
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053332727	03/12/06		3142686671			X			19						
Shavik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203630294			X			21						
Karla G	Kanleth	Guevara	Garcia	1091357048	09/05/2006		3118204283			X			19						
Karla	Yanleth	Guevara	Garcia	1091357048	9/05/2006		3118204283			X			19						
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663451	08-09-2004		3102330279			X			21						
Samuel		Londoño	Camargo	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19						

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha: diciembre
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA/ ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Karla	Yaritefh	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X						X		Karla Guerrero
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116543				X							Luis M.
Shanik	Ximena	Orjuela	Borda	1030093881	08/05/2004		3203890294			X								Shanik O
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116543				X							Luis Martz.
Shanik	Ximena	orjuela	Borda	1030093881	08/05/2004		3203890294			X								Shanik O.

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha: diciembre
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Kaila	Yaritleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Kaila Guerrero
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis M Mtz.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690291			X								Sharik O.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis M Mtz.
Kaila	Yaritleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Kaila G.
Kaila	Yaritleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Kaila G.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Mtz.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Mtz.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690291			X								Sharik O.
Kaila	Yaritleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Kaila Guerrero
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Mtz.
Karla	Yaritleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Karla Guerrero
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Mtz.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Mtz.
Karla	Yaritleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Karla Guerrero
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690291			X								Sharik O.

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667
		Versión: 02
		Fecha de Aprobación: 30/04/2019

Municipio		SAN RAFAEL	Fecha	diciembre	
Lugar	..	COORDINADOR			
Actividad:					

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Kaila	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X						X		Kaila G
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331127	03/12/2006		3142646614			X								
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Martz
Kaila	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Kaila G.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Martz.
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331127	03/12/2006		3142646614			X								
Sharik	Ximena	Oyuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X								Sharik Oyuela.
Sharik	Ximena	Oyuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X								Sharik Oyuela
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Martz
Kaila	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Kaila G.
Sharik	Ximena	Oyuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X								Sharik O.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Martz
Samuel		Londoño	Camargo	1042061596	09/12/2006		3226446337				X							Samuel
Kaila	Andrea	Herrera	Almanza	1043663154	08 04 2004		3102330270			X								
Kaila	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X								Kaila G.
Sharik	Ximena	Oyuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X								Sharik O.

diciembre

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha: diciembre
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que: Zona	sexo	Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		FIRMA
								Urbana / Rural	Mujer / Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado	
Yarla	Andrea	Herre	Almon	1043663454	08/05/00		3102330774		X		21					
Karla	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283		X		19					Karla G.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690994		X		21					Sharik O.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432			X	26					Lu Mtz.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690994		X		21					Sharik O.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432			X	26					Lu Mtz.
Yarla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663454	08/09/2004		3102330774		X		21					
Karla	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283		X		19					Karla G.
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331121	03/12/2006		3242648671		X		19					Yesika H.
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331121	03/12/2006		3242648671		X		19					Yesika H.
Karla	Yaileth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283		X		19					Karla G.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432			X	26					Lu Mtz.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690994		X		21					Sharik Orjuela
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690994		X		21					Sharik Orjuela
Yarla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663454	08/09/2004		3102330774		X		21					
Samuel		Londoño	Camara	1042061576	09/12/2006		3226496337			X	19					

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha: diciembre
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Conflicto Armado	
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1053663413	8/04/2004		3102336241			X			21					Karla Herrera
Karla	Yaritth	Guerrero	Garcia	1091357049	14/05/2006		3118204283			X			14					Karla Guerrero
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331427	07/12/2006		3242646671			X			19					Yesika H.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1030093881	08/05/2004		3203690291			X			21					Sharik O.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077878142	15/07/1999		3229146282				X		26					Luis Martinez
Samuel		Londoño	Camargo	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19					Samuel Londoño
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077878142	15/07/1999		3229146282				X		26					Luis Martinez
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1053663413	03/09/2004		3102336241			X			21					
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1030093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik Orjuela
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331427	03/12/2006		3242646671			X			19					Yesika H.
Karla	Yaritth	Guerrero	Garcia	1091357049	14/05/2006		3118204283			X			19					Karla Guerrero
Samuel		Londoño	Camargo	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19					Samuel Londoño
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1053663413	03/09/2004		3102336241			X			21					Karla Herrera
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1030093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik O.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077878142	15/07/15		3229146282				X		26					Luis Martinez
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331427	03/12/15		3242646671			X			19					Yesika H.

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha: diciembre
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA/ ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	10 533	03/12/2006		3142646671			X			14			X		Yesika H
Kaila	Yaireth	Guerrero	Garcia	1091370491	19/05/2006		3118204283			X			19					Kaila G.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik O.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik Orjuela
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077687402	15/07/1999		3229416432				X		26					Luis M.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077687402	15/07/1999		3229416432						26					Luis M. 2
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1.053.331	03/12/2006		3142646671			X			14					Yesika H.
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053331111	03/12/2006		3142646671			X			14					Yesika H.
Kaila	Yaireth	Guerrero	Garcia	1091370491	19/05/2006		3118204283			X			19					Kaila G
Kaila	Yaireth	Guerrero	Garcia	1091370491	19/05/2006		3118204283			X			19					Kaila G.
Samuel		Londoño	Carmona	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19					Samuel
Samuel		Londoño	Carmona	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19					Samuel
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663451	08/04/2004		3102330875			X			21					
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663451	08/04/2004		3102330875			X			21					
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik O.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik O.

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha diciembre
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA/ ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053333117	03/12/2006		3246066671			X			14			X		Yesika H.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26					Luis Martz.
Yesika	Fernanda	Hernandez	sanchez	1053333117	03/12/206		3246066671			X			19					Yesika H.
Samuel		Londoño	Camargo	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19					Samuel Londoño
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663451	08/09/2004		3102337017			X			21					
Karla	Yarleth	Guerrero	Garcia	1091357029	19/05/2006		3118204253			X			19					Karla G.
Sharik	Ximena	Oyuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik O.
Sharik	Ximena	Oyuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik Oyuela
Yesika	Fernanda	Hernandez	Sanchez	1053333117	03/12/2006		3246066671			X			14					Yesika H.
Samuel		Londoño	Camargo	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19					Samuel Londoño
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663451	08/09/2004		3102337017			X			21					
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26					Luis Martz.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26					Luis Martz.
Karla	Andrea	Herrera	Almanza	1043663451	08/09/2004		3102337017			X			21					
Samuel		Londoño	Camargo	1042061576	09/12/2006		3226496337				X		19					Samuel Londoño
Sharik	Ximena	Oyuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik O.

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha: diciembre
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado	
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X							Luis Martz.
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X								Sharik Orjuela
Yeiky	Fernando	Hernandez	Sanchez	1053331721	03/12/2006		3241696879			X			19					Yeiky H.
Karla	Yairleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X			19					Karla Guerrero
Yeiky	Andres	Abril	Amor	1013863151	08/05/2004		3103201			X			21					
Sharik	Ximena	orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik Orjuela
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26					Luis Martz
Karla	Yairleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X			19					Karla Guerrero
Sharik	Ximena	orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294						21					Sharik orjuela
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26					Luis Martz.
Karla	Yairleth	Guerrero	Garcia	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik O
Sharik	Ximena	Orjuela	Borda	1050093881	08/05/2004		3203690294			X			21					Sharik O.
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432			X			26					Luis Martz
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26					Luis Martz.
Karla	Yairleth	Guerrero	Garcia	1091357049	19/05/2006		3118204283			X			19					Karla Guerrero
Luis	Fernando	Martinez	Garcia	1077879142	15/07/1999		3229116432				X		26					Luis Martz

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA/ ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que											FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional			
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado		
OSCAR	LEONARDO	ORTIZ	SANCHEZ	1769114	04-12-1988	BAEE 4	3133114729						39						
MOSQUERA	ALEX	MOSQUERA	HERRERA	1039758002	13/1987	BAEE 4	3241760958						38						
SEBASTIAN	JESUS	MONTOYA	CEBALLOS	1015735454		APOYO	3043260425						28						
KATHERINE		PATIÑO	ARANGO	1042783570		APOYO	3126538884						28						
MARIANA		CHACON	MONTOYA	1121933100	27/05/96	EJÉRCITO	3112021956						29						
CAMILO	ANDRES	MUÑOZ	LOPEZ	1073977805	2/08/2006	EJERCITO	3135379633						19						
CRISTIAN	CAMILO	PINO		1032446609	13/11/1991	EJÉRCITO	3156819019						33						
NESTOR	JAVIER	MURCIA	RAMIREZ	14254352	14/07/83	APOYO	3143837820						42						
ANDRES	ESTEBAN	LONDOÑO	GUARIN	1017157088	08-01-88	PONAL	3053608866						37						
JUAN	MODESTO	ROJAS	HERNANDEZ	71054607	22-02-81	PONAL	3106456714						44						
ANDRES	FELIPE	RENDON	BLANDON	71279038	01-11-81	PONAL	3127610055						43						
JORGE	MARIO	CASTAÑO	MONTOYA	8104028	25-04-84	PONAL	3177530657						41						
GABRIEL	FERNANDO	ULTIMA	TABORDA	1059698244	12.04.88	PONAL	3117316026						37						
DIEGO	LEON	LONDOÑO	FRANCO	3383780	2108 80	PONAL	3102746935						45						
FREDY	ERNESTO	ROJAS	TORRES	15274316	15-11-83	PONAL	3103633977						47						
JHON	HERIBERTO	SUAREZ	PINEDA	79223638	30/10/85	PONAL	3006181434						39						

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que												FIRMA
								Zona		Sexo		Señale si se reconoce como		Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional			
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI			Indígena	otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado		
Edwin	Giovanni	Diaz	Baez	1057575307	23081987	Ponal	3245757575				X			38						
Rodrigo		Pérez	Cordoba	93137721	14-08-84	Ponal	3216411726				X			40						
Jose	Ferney	Castro	Vargas	1121843896	22.08.1988	PONAL	3213668210				X			37						
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84	Ponal	3112874087				X			41						
Josue		Lopez	Higuita	1193066188	04-03-2003	Ponal	3144318502				X			22						
Gabriel	Fernando	Utima	Taborda	1059698244	12-04-88	Ponal	3117316026				X			37						
Ferney	Ernesto	Rojas	Torres	15271376	15-11-83	Ponal	3103633477				X			41						
Diego	Leon	Londoño	Franco	3383730	210880	Ponal	3102746731				X			45						
Jhon	Heriberto	Suarez	Pineda	79223638	30/10/85	Ponal	3006181734				X			39						
Jorge	Mario	Castaño	Montoya	8104028	26/02/84	PONAL	3177570881				X			41						
Rodrigo		Pérez	Cordoba	93137721	14/08/84	Ponal	3216411726				X			40						
Edwin	Giovanni	Diaz	Baez	1057575307	23 08 87	Ponal	3245757575				X			38						
Jose	Alveiro	Valderrama	Salinas	6805506	19-03-84	Ponal	3112874087				X			41						
Josue		Lopez	Higuita	1193066188	04-03-2003	Ponal	3144318502				X			22						
Jose	Ferney	Castro	Vargas	1121843896	22.08.88	PONAL	3213668210				X			37						

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Juan	Modesto	Rojas	Hernández	71054607	22/02/1981	Ponal	3106456714				X							
Nodier	Felipe	Correa	Blandon	71229038	01/11/81	Ponal	3127620155				X							
Andres	Estevan	Lombano	Gozman	1017157082	08-01-88	POLPAL	3053608866				X		37					
Conrado	Jesus	Torres	Ciro	71002833	2/9/71	Municipio	3206367434				X		54					
Alberto	Diego	Valencia	Castaño	8401244	19/2/59	Gobernación	3103474607				X		66					
Jairo	Humberto	Rocallo	Montoya	71118917	11/09/1970	Gobernación	3023205036				X		55					
Julian		Ramirez	Moyd	1006576399	04/05/2002	Gobernación	3205551226				X		23					
Angela	Castañeda	Alvarez	Restrepo	43254457	31-05-1981	Gobernacion DAGPAN	3128506230		X				43					

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbano	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					
Jorge	De Jesus	Arbeláez	Montoya	1024422243	04/09/86	PONAL	3138780782				X		39					
Jefferson		Rebolledo	Cassiani	1143161691	16/06/97	PONAL	3217395494	X			X		28					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X		41					

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que					Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		FIRMA
								Zona		Sexo		Señale si se reconoce como						
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indigena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Isabel		Barrientos	Bolivar	1001445976	05/03/2002	Gobierno	3017833748	X		X			23				X	Isabel B.
Isabella		Echeverri	Marez	1040758434	03/04/99	Gobernacion Ant	3205631460	X		X			26					
Erica	Maria	Duque	Higuera	39117828	09/02/90	Gobernacion Ant	3208311660	X		X			50					Erica Duq
Carlos	Mario	Zapata	Uribe	71877311	30/11/71	Gobernacion Ant	3208311	X			X		53					Carlos Z. U
Andrés	David	Ortega	Valencia	98'674.109	01/11/83	PONAL	3148028035	X		X			41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98'674.109	01/11/83	PONAL	3148028035	X					41					
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X					41					
Rosa	Maria	Gallo	Gallo	1042324357	12/10/86	Caminos de Libertad	3107308918						39					
Mª Sebastian	Camila	Quintero	Vásquez	1007461301	07/11/96	Caminos de Libertad	3301825577						28					Mª Camila Q. V.
		Mejia	Rios	1036411660	03/03/93	11	3198028830						32					Sebastian Mejia Rios
Diego	Mauricio	Eduardo	Buritica	1001452730	08/10/90	Planeacion	313 548 3934						35					
Juan	Pablo	Zapata	Suárez	1[illegible]0	[illegible]	11	3121[illegible]						[illegible]					
Yolany		Diaz	Hdez	39453605	06/10/79	11	3206926274						46					
Luz	Ridad	Perez	Uribe	41381071[illegible]	07/06/73	11	3014361[illegible]						52					Luz R. dal P
Adolfo		Cadavid	Cardona	7171716	05/10-68	11	3012531557						57					Adolfo C
Andrés	David	Ortega	Valencia	98'674.109	01/11/83	PONAL	3148028035						41					

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condición que										FIRMA
								Zona		Sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbano	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado	
Kiara	Emperatriz	Ortos	Arango	1037685715	28/02/1992	ICBF	3147259962						33					Kiara Ortos
Alvaro	Alonso	Marin	Pamplona	71602680	2/5/1970	Comisaria	3232941545					X						Alvaro
Kelly	Maleidy	Valencia	Galvis	1152697992	14/02/95	Comisaria	3226254407											Kelly Valencia
Susana		Corica	Rios	1037597988	07/02/87	Comsaria	3232258226			X								Susana Corica
Julio	Fernando	Gomez	Ocorio	1038406059	31/10/85	ICBF	3178406776				X							
Juan	Camilo	Loaiza		1039284873	12/08/1986	Ind. Sepio	3107160363				X							Juan Loaiza
Lina	María	Cano	Marín	1128458719	23/01/94	ICBF	3175058838			X								
Jonathan	Stiven	Gonzalez	Arbeláez	1002015602	14/11/97	ICBF	3223763406						27					
John Alo	Alexander	Ortiz	Pulgarin	1024136708	14/11/99	BOMC	3226584				X		24					
Luis	Fdo	Diaz	Amaya	1274974	16/07/92	Migración	3455560				X		33					
Jonas	Fredy	Lopez	Cardalin	1037574937	21/02/97	Migración	3455300	X			X		28					
Samuel		Jimenez	Lopez	1013741973	23/09/2006	Ejercito	3196758666				X		19					
Santiago		Valenzuela	Tirado	1011594006	22/08/2003	Ejercito	3146156033				X		20					
Dario		Velosquez	Higuita	1035100661	26/11/2005	ejercito	3256073167				X		19					Dario
Bayron		Romero	Montoya	1003006033	14/01/2002	ejercito	3285950765				X							
Yonis	Jose	Lozano	Sanchez	1068589887		Ejercito	3137033538				X							

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que												FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional				
								Urbano	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado			
Yojan	Mateo	zapata	Giraldo	1038765006	29/06/2006	Ejercito	3103589647						19							
Dicho		Pico	Perez	1068809899	14/11/2005	Ejercito	3007185514													Dicho P.
Kiara	Emperatriz	Ostos	Arango	1037618715	28/02/1942	ICBF	3147250962						33							Kiara Ostos
Kiara	Emperatriz	Ostos	Arango	1037618715	28/02/1942	ICBF	3147250962						33							Kiara Ostos - Pescado
Kiara	Emperatriz	Ostos	Arango	1037618715	28/02/1942	ICBF	3147250962						33							Kiara Ostos - Pescado
Kiara	Emperatriz	Ostos	Arango	1037618715	28/02/1942	ICBF	3147250962						33							Kiara Ostos - Pescado
Maria	Trinidad	Peño	Rivilla	50996088	10-01-84	Ato	3234575755						41							M. Trinidad P.
Maria	Trinidad	Peña	Rivilla	50.996088	10-01-84	Ato	3234575755						41							M. Trinidad P.
Maria	Trinidad	Peña	Rivilla	50.996088	10-01-84	Ato	3234575755						X							M. Trinidad P.
Maria	Trinidad	Peña	Rivilla	50996088	10-01-84	Ato	3234575755						X							M. Trinidad P.

Código: [illegible]
Versión: 02
Fecha de Aprobación: 30/04/2019

PLANILLA DE ASISTENCIA

Municipio	SAN RAFAEL	Fecha	
Lugar	COORDINADOR		
Actividad:			

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA/ ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que: Zona – Urbana	Zona – Rural	Sexo – Mujer	Sexo – Hombre	Señale si se reconoce como – LGBTI	Edad en años	Etnia – Indígena	Etnia – Otro	Grupo Poblacional – Discapacidad	Grupo Poblacional – Víctima del Conflicto Armado	FIRMA
Ma	Camila	Quintero	Vásquez	1007461301	7/11/96	CDL.	3136182577			X			29					Ma Camila Q.V.
Sebastián.		Mejia	Rios.	1038411880	1/03/93	CDL.	3195025880				X		32					Sebastián Mejía
Rosa	Marta	Gallo	Gallo	1041324351	12/10/86	CDL.	3107308918			X			39					[firma]

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que												FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional				
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado			
Anlly	Daniela	Amarles	Naranjo	1.037.669688	13/07/99	TT	3017559718													Daniela A.
Diana	Carolina	Arango	Cuesta	1152438168	22/12/90	TT	3013912500													
Charith	Vanessa	Tabarez	Urbano	1006405143	14/04/2003	PP	3118471124													CharithT.
Loisa	Fernanda	Mann	Ospina	1036611066	12-12-92	SI	3105162244			X										Loisa Mann
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X									
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X									
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X									
Charith	Vanessa	Tabarez	Urbano	1006405143	03/11/14/04/2003	Ponal	3118471124			X										Charith T
Loisa	Fernanda	Mann	Ospina	1036611066	12-12-92	PONAL	3105162244			X										Loisa Mann
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X									
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X									
Andrés	David	Ortega	Valencia	98674109	01/11/83	PONAL	3148028035	X			X									
Benjamin	Antonio	Morales	Morales	91.002758	16-05-70	mesa victima	3137490800					X								Benjamin
LINA	MARIA	DIAZ		43702770	19/03/81	MESA VICTIMAS	3103420002	X									X			LINA DIAZ
JOHAN	CAMILO	GUERRERO		1.128444121	23/01/98	PONAL	3216588227													

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	Fecha
Lugar	COORDINADOR	
Actividad:		

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condicion que										FIRMA
								Zona		sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional		
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Victima del Conflicto Armado	
Adrian	Camilo	Manosalva	Pallares	1007434763	11-02-2003	Bonal	3107459667				X		22		X			Adrian M.
Edgar	de Jesus	Bautista		71004770		Educadora	3174770888											
Carlos	Mario	Mateus	Bermúdez	1037581795	27/06/87	Educación	3108774770			X			30		X			
Luis	Carlos	Olmos	Villalba	3859422	27/12/83	Educación	3007104632											
Maria	Yuranis	Blandon	Morales	1037073233	22/08/1997	Educadora	3196980394	X		X			28				X	Yuranis B.

	PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: 05667 Versión: 02 Fecha de Aprobación: 30/04/2019
Municipio	SAN RAFAEL	
Lugar		Fecha
Actividad:	COORDINADOR	

PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	Nº Documento de Identidad	FECHA NACIMIENTO	BARRIO / VEREDA / ORGANIZACIÓN	Teléfono	Señale con una X la condición que											FIRMA
								Zona		Sexo		Señale si se reconoce como	Edad en años	Etnia		Grupo Poblacional			
								Urbana	Rural	Mujer	Hombre	LGBTI		Indígena	Otro	Discapacidad	Víctima del Conflicto Armado		
Yonathan		Leon	Salazar	1001228600	01/09/03	T.T.	3014171576				X								Yonathan
Diana		Ricardo	Cardona	43.211.971	4/01/83	TT.	3146047312												
Anlly	Daniela	Amariles	Naranjo	1037669688	13/07/99	TT	3017559718												Daniela A.
Diana	Carolina	García	Cortes	1128438168	22/12/90	TT	3013912300												
Yonathan		León	Salazar	1001228600	01-09-03	T.T	3014171576				X								Yonathan
Yonathan		León	Salazar	1001228600	01-09-03	T.T	3014171576				X								Yonathan
Diana		Ricardo	Cardona	43211971	01/1483	TT.	3146047312			X									
Anlly	Daniela	Amariles	Naranjo	1037669688	13/07/99	TT	3017559718												Daniela A.
Diana	Carolina	García	Cortes	1128438168	22/12/90	T-T	3013912300												
Luisa	Fernanda	Mann	Ospina	1036644066	12/12/92	SI	3105162241		X										Luisa Mann
Charith	Vanessa	Tabarez	Urbano	1006405143	14/04/2003	PP	3184771224	X											charith T.
Yonathan		Leon	Salazar	1001228600	01-09-03	T.T	3014171576				X								Yonathan
Diana	Catalina	Ricardo	Cardona	43.211.971	01-14-83	TT	314.6047312												
Anlly	Daniela	Amariles	Naranjo	1037669688	13/07/99	TT	3017559718												Daniela A.
Diana	Carolina	García	Cortes	1128438168	22/12/90	T.T	3013912300												
Yonathan		Leon	Salazar	1001228600	01-09-03	T.T	3014171576			X									Yonathan

ACTA DE ACLARACION

Con ocasión de la revisión efectuada después del pago del Acta No. 2, se detectaron inconsistencias en las cantidades de bienes consumidos consignadas en el informe respectivo. Esta situación genera la necesidad de adelantar las verificaciones técnicas y administrativas correspondientes, a fin de garantizar la transparencia, la correcta ejecución contractual y la adecuada contabilización de los bienes.

Acta Inicial

ENTIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
GAULA	150 COMIDAS	22.000	3.300.000
POLICIA APOYO	130 COMIDAS	22.000	2.860.000
SIJIN	160 COMIDAS	22.000	3.520.000
EJERCITO NACIONAL	126 COMIDAS	22.000	2.772.000
TRANSITO	160 COMIDAS	22.000	3.520.000
VICTIMAS DEL CONFLICTO	161 COMIDAS	22.000	3.542.000
		SUBTOTAL	**19.514.000**

DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DESAYUNO	400	15.000	6.000.000
ALMUERZO	400	22.000	8.800.000
COMIDA	213	22.000	4.686.000
		SUBTOTAL	**19.486.000**

TOTAL	**$39.000.000**

Lo realmente entregado se describe a continuación:

San Rafael 31 de diciembre de 2025

Señores
Municipio de San Rafael

Asunto: suministro de alimentación

Me permito hacerle entrega de relación correspondiente a la alimentación por usted solicitada y suministrada por EL RESTAURANTE LAS GARZAS (JUAN DIEGO QUINTERO GIL) NIT 1017200894-9. A LOS SIGUIENTES RUBROS: "ALIMENTACION A LA FUERZA PUBLICA, PERSONAL DE APOYO DE TRANSITO, POLICIA NACIONAL Y FUERZA PUBLICA EN GENERAL, QUE REALICEN APOYO EN LA EN LA JURISDICION DEL MUNICIPIO, Y ATENCION A LOS INTEGRANTES DE LA MESA DE VICTIMAS"

	$ 15.000	$ 22.000	$ 22.000	comidas	
	Desayuno	Almuerzo	Comida	cantidad	total
GAULA	57	62	62	181	$ 3.583.000
POLICIA APOYO	95	108	101	304	$ 6.023.000
SIJIN	54	67	61	182	$ 3.626.000
EJERCITO NACIONAL	100	111	107	318	$ 6.296.000
TRANSITO	70	80	77	227	$ 4.504.000
VICTIMAS DEL CONFLICTO	86	109	103	298	$ 5.954.000
TOTAL	**462**	**537**	**511**	**150**	**$ 29.986.000**

En total son (1510) comidas suministradas

Juan Diego Quintero Gil
JUAN DIEGO QUINTERO GIL
1017200894

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

FORMATO DE INTERVENTORÍA O SUPERVISIÓN

GRADO DE RESPONSABILIDAD
Mediante la suscripción de la presente acta, el interventor y/o supervisor, asume plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida

FECHA:	**31 DE DICIEMBRE DE 2025**								
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO o CONVENIO									
CONTRATO	**SERVICIOS**		**OBRA**		**CONVENIO**		**MINIMA CUANTIA**		X
Contrato número	CMC005-2025		**Registro Presupuestal**		406 1919	del	28 06	Marzo Diciembre	2025
Objeto del contrato	Brindar alimentación a la Fuerza Pública, personal de apoyo de tránsito, Policía Nacional, el Ejército Nacional y Fuerza Pública en general, que realicen apoyo en la jurisdicción del municipio, y atención a los integrantes de la Mesa de Víctimas.								
Contratista	**JUAN DIEGO QUINTERO GIL**								
Identificación	**1.017.200.894**								
Periodo de pago	Del 01 de septiembre de 2025		**Hasta el**		31 de diciembre de 2025				

2. ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN EL PERIODO
(describir de acuerdo al informe de actividades presentado por el contratista, debidamente verificado por el supervisor)

El contratista deberá suministrar los siguientes alimentos:
Los alimentos a suministrar por el contratista, será desayuno, almuerzo y cena, de acuerdo al número de detenidos en los centros transitorios de que disponga el municipio.
El contratista encargado del servicio de alimentación para el bienestar de las personas privadas de la libertad tendría varias actividades clave. Estas incluyen:
1. Procesamiento de alimentos: Preparar los alimentos siguiendo las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y las normativas sanitarias vigentes.
2. Distribución de alimentos: Entregar los alimentos a los centros de detención en los horarios estipulados (desayuno, almuerzo, cena.
3. Supervisión y control de calidad: Realizar inspecciones y asegurarse de que las porciones alimenticias cumplan con la normatividad aplicable.
4. Gestión de dietas especiales: Proveer dietas especiales o terapéuticas según las recetas médicas o las creencias religiosas de los internos.
5. Documentación y reportes: Mantener registros detallados de las actividades de alimentación y cumplimiento de normativas.
6. Los alimentos deben servirse en adecuadas condiciones de higiene.
7. Los horarios de entrega o servicio serán acordados con el supervisor de acuerdo con las necesidades del servicio.
8. Debe contar con certificado de manipulación de alimentos vigente.
9. Para la prestación del servicio debe estar siempre autorizado por el Supervisor o el delegado como apoyo de la supervisión en un medio verificable, el cual deberá aportar como soporte con la cuenta de cobro o factura. Alimentación entregada que no se soporte con documento solicitud servicio de alimentación, no será pagado por el Municipio de San Rafael, ya que no fue autorizado por él.
10. Deberá darse cumplimiento a la normatividad local, departamental y nacional sobre compra a productores locales.

3. ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR CON RELACIÓN AL CONTRATO EN EL PERIODO

(verificar de acuerdo a las obligaciones de supervisión del contrato)
1. Verificar que el contrato se encuentre perfeccionado, legalizado y listo para su ejecución. 2. Atender oportunamente y de manera eficiente cualquier recomendación por parte del contratista durante la ejecución del contrato. 3. Suministrar al contratista toda la información requerida para cumplir con el objeto contractual. 4. Programar las reuniones o actividades de seguimiento y direccionamiento, para el logro de los objetivos y productos del servicio que se contrata. 5. Darle trámite eficaz a la ampliación de plazos y cuantías del contrato, si se necesitaren, previa justificación. 6. Propiciar el acompañamiento necesario tanto humano como logístico en la ejecución de las actividades objeto del presente contrato. 7. Solicitar al CONTRATISTA los informes que sean necesarios para la adecuada vigilancia del desarrollo del contrato y suscribir las actas necesarias durante la ejecución del mismo. 8. Realizar oportunamente el pago de honorarios al contratista en la oportunidad señalada en este contrato, siempre que el contratista acredite la totalidad de los requisitos exigidos para ello. 9. Liquidar el contrato. 10. Ejercer la función de supervisión, vigilancia y control en el cumplimiento cabal de las funciones objeto del contrato. 11. Verificar el cumplimiento del pago de salarios/ honorarios y demás obligaciones laborales, así como los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, conforme a lo señalado en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y normas reglamentarias del personal vinculado al contrato. 12. A través del Supervisor, verificar el cumplimiento del registro y actualización de la información en SIGEP del Contratista, durante la ejecución del contrato. 13. Realizar las actas correspondientes para el desembolso de los recursos. 14. Autorizar los cambios que se requieran en las actividades, cantidades o materiales en beneficio del correcto desarrollo del objeto contractual.

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO	
Estado de avance de la actividad / Compromiso (%)	99,98%
Evaluación al proveedor o contratista	
Argumentar las respuestas	**Cumplimiento en periodo**
• Cumplimiento al objeto del contrato o convenio:	**Cumplió**
• Calidad de las especificaciones del bien o servicio	**Cumplió**
• Cumplimiento de la entrega:	**Cumplió**
• Atención y cumplimiento a los requerimientos entregados al contratista:	**Cumplió**

INFORMACIÓN DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO				
Balance General del Contrato		**Pagos realizados al contratista**		
Concepto	**Valor**	**Concepto (Anticipo, actas, pagos) Compromiso de pago**	**Fecha**	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 39.000.000	Acta de pago Nro. 1 (Anticipo)	28/05/2025	$19.500.000
Valor Adiciones	$ 30.000.000	Acta de pago Nro. 2	21/11/2025	$19.500.000
Valor Total del Contrato	$ 69.000.000	Acta de pago Nro. 3 (anticipo)	30/12/2025	$15.000.000
Valor pagado	$ 0	Acta de pago Nro. 4		$ 14.986.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 14.986.000			
Valor total ejecutado	$ 68.986.000			
Valor saldo por ejecutar	$ 14.000			

SI ES EL ÚLTIMO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA DILIGENCIAR EL SIGUIENTE CUADRO:

CERTIFICADO DE RECIBO A SATISFACCIÓN: Según los informes presentados por la supervisión y/o Interventoría y de acuerdo con el seguimiento a los trabajos realizados, estos se ejecutaron de acuerdo con las normas y especificaciones técnicas y dentro del plazo contractual. De acuerdo a lo anterior se certifica que **SI** __X__ ó **NO**_____ se recibe a satisfacción el cumplimiento del objeto contractual, en caso de que la respuesta sea negativa argumentarla.

CUADRO DE REFERENCIA PARA REEVALUACIÓN DEL CONTRATISTA (leer antes de evaluar)	
Criterios de Calificación	**Puntaje**
Excelente: Servicio que superó las expectativas de contratación.	100
Bueno: Servicio que cumplió con los requisitos de contratación.	80
Aceptable: Servicio que presentó fallas menores pero que no afectaron la calidad del mismo y la prestación del servicio por parte de la Administración Municipal.	60
Regular: Servicio que presentó fallas mayores y solucionables oportunamente por el contratista para la prestación de los servicios de la Administración Municipal.	30
Malo: Servicio que presentó fallas mayores y no solucionables por el contratista.	0

ASPECTO A EVALUAR AL CONTRATISTA	**Calificación**
a. Cumplimiento del Objeto del Contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.	90
b. Calidad del Servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.	90
c. Cumplimiento de las Obligaciones Contractuales: Es la realización de los deberes y funciones propias del objeto contractual. (Tareas, Responsabilidades, Trabajos, Relaciones Interpersonales, entre otros).	90
Promedio Calificación	90

Observaciones:	Se verifica que el contratista se encuentra al día con el pago de los aportes a la seguridad social correspondiente al periodo. por motivos de anticipo en el acta de pago Nº 3, este pago se efectuará por el valor del 50% para amortizar el mismo y teniendo en cuenta el acta aclaratoria en el acta de pago Nº2 referente a las cantidades se da por encontrado que había menos comidas de las indicadas sin embargo se pagaron estas comidas por valor de ($52.000) y que se deberán restar en este pago. Ya que se pagaron en el acta #2. Y por ende este pago se hará efectivo por valor de ($ 14.986.000). también se liberan los saldos pendientes restantes por valor de catorce mil pesos ($14.000) para ser incorporados nuevamente al presupuesto municipal.

Para constancia, se suscribe en San Rafael a los (31) días del mes de diciembre de 2025.

Atentamente,

Mª Paula CV

MARIA PAULA COLORADO VARGAS
Secretaria General y de Gobierno

Funcionario / Contratista	JUAN DIEGO QUINTERO GIL
Proyectado por	Juan Pablo Colorado Ocampo
Revisado por	MARIA PAULA COLORADO VARGAS
Declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales.	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

LA ALCALDÍA MUNICIPAL A TRAVÉS DE LA SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO

CERTIFICA QUE:

Que JUAN DIEGO QUINTERO GIL con NIT 1017200894, cumplió a satisfacción con el servicio de alimentación descrito a través del contrato por mínima cuantía, **CMC005-2025** realizado con la, así: brindar alimentación a la fuerza pública, personal de apoyo de tránsito, policía nacional, el ejército nacional y fuerza pública en general, que realicen apoyo en la jurisdicción del municipio, y atención a los integrantes de la mesa de víctimas.

	$ 15.000	$ 22.000	$ 22.000	comidas	
	Desayuno	Almuerzo	Comida	cantidad	total
GAULA	57	62	62	181	$ 3.583.000
POLICIA APOYO	95	108	101	304	$ 6.023.000
SIJIN	54	67	61	182	$ 3.626.000
EJERCITO NACIONAL	100	111	107	318	$ 6.296.000
TRANSITO	70	80	77	227	$ 4.504.000
VICTIMAS DEL CONFLICTO	86	109	103	298	$ 5.954.000
TOTAL	**462**	**537**	**511**	**150**	**$ 29.986.000**

En total son mil quinientos trece (1510) comidas suministradas.

Se entrega a solicitud del interesado, a los 31 días del mes de diciembre de 2025

Mª Paula CV

MARIA PAULA COLORADO VARGAS
Secretaria General y de Gobierno

	Nombre	Firma	Fecha
Proyectó	Juan Pablo Colorado Ocampo		31/12/2025
Revisó	Maria Paula Colorado Vargas	Mª Paula CV	31/12/2025
Aprobó	Maria Paula Colorado Vargas	Mª Paula CV	31/12/2025
Los de arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a la norma y disposición legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

Nit: 890982123-1

MOVIMIENTOS DE ALMACEN

ALTAS DE CONSUMO Número : 1

User:LZAPATA

Periodo	Referen.	Almacén Origen	# Externo	Fecha Doc.	Fecha Factura	Valor Bruto	Valor Iva	Valor Desc.
202601	1	ALMACEN MUNICIPAL	001	22/01/2026	31/12/2025	30,038,000.00	0.00	0.00

Proveedor: 1017200894 JUAN DIEGO QUINTERO GIL

Valor Neto : 30,038,000.00

Aprobado por: 0 * *** ***

Estado: CONFIRMADO

Descripción: SUMINISTRO DE ALIMENTACION CON DESTINO A APOYO A POLICIA EJERCITO TRANSITO Y VICTIMAS

 # C.D.P

	Artículo	Cant.	Vlr. Und.	% Desc.	% I.V.A	Valor Unitario	Total
1	111010004-000(DESAYUNOS	464.00	15,000.00	0.00	0.00	15,000.00	6,960,000.00
2	111010005-000(ALMUERZOS	538.00	22,000.00	0.00	0.00	22,000.00	11,836,000.00
3	111010001-000(COMIDAS	511.00	22,000.00	0.00	0.00	22,000.00	11,242,000.00
		1513	59,000.00			59,000.00	**30,038,000.00**

ALMACENISTA

RESPONSABLE

MUNICIPIO DE SAN RAFAEL

Nit: 890982123-1

MOVIMIENTOS DE ALMACEN

ORDEN DE COMPRA Número : 1

User:LZAPATA

Compromiso Proveedor 00/00/0000

Fecha de Entrega: 00/00/0000

Periodo	Mvto Ref.	Almacén Origen	Fecha Doc.	Valor Bruto	Valor Neto	Estado:
202601		ALMACEN MUNICIPAL	06/01/2026	30,038,000.00	30,038,000.00	VIGENTE

Proveedor: 1017200894 JUAN DIEGO QUINTERO GIL

Aprobado por: 0 * *** ***

Descripción: SUMINISTRO DE ALIMENTACION CON DESTINO A APOYO A POLICIA EJERCITO TRANSITO Y VICTIMAS

Artículo Presupuestal	Nro Reserva

Artículo		Tipo	Cant.	Vlr. Und.	% Desc.	% I.V.A	Valor Unitario	Total
111010004-0000	DESAYUNOS	UND	464.00	15,000.00	0.00	0.00	15,000.00	**6,960,000.00**
111010005-0000	ALMUERZOS	UND	538.00	22,000.00	0.00	0.00	22,000.00	**11,836,000.00**
111010001-0000	COMIDAS	UND	511.00	22,000.00	0.00	0.00	22,000.00	**11,242,000.00**
		1513	59,000.00	0	0.00		59,000.00	**30,038,000.00**

LUZ DARY ZAPATA
ALMACENISTA

RESPONSABLE

Observaciones