INPEC

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Fecha Entrega del Informe: 15/ 10/ 2025

I. Datos generales:

Contrato No: _____MC003-2025_____ Orden de compra:

Contratante: _____CPMSFUS_____ Tipo de Contrato: ___SUMINISTRO_____

Contratista: Fecha Acta de Inicio: ___13/03/2025_____

Fecha de Contrato: ___13/03/2025_____ Fecha emisión orden de compra: _____

Valor inicial del Contrato: __16.960.000_____ Valor final del Contrato: _____16.960.000_____

Plazo de ejecución: _____

Objeto: _____ADQUISICION DE EMPANADAS, PASTELES Y PAPAS RELLENAS PARA LA VENTA A LOS PPL EN EL EXPENDIO

_____

ADICIÓN: SI ___ NO __X__ FECHA: _____

PRORROGA: SI ____ NO __X__ FECHA: _____

MODIFICACIÓN: SI ____ NO _X__

Si aplica modificación por favor anexar documentos de la modificación.

II. Información del Contratista:

Incumplimiento del contratista o problemas en la ejecución atribuibles al contratista.	Si (justifique su respuesta)	No (justifique su respuesta) x
Se están cumpliendo las funciones de supervisión conforme al manual de contratación y a l contrato.	Si (justifique su respuesta) x	No (justifique su respuesta)

III. Información del Contrato:

La ejecución del contrato está estructurada sobre un cronograma de actividades:

SI ___ NO __X__

(En caso afirmativo deberá completar el siguiente cronograma):

AVANCE	PORCENTAJE	ACTIVIDAD REALIZADA
	51 %	03

Describa las actividades desarrolladas por el contratista dentro del periodo analizado en el presente informe de supervisión:___SE RECIBIO LA FACTURA DE LOS PRODUCTOS A SATISFACCION _____

BOLIVAR LADINO FREDY
NOMBRE DEL SUPERVISOR
C.C. No.1073603877

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC

119 CPMSFUS FUSAGASUGA

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

51.1

Fecha: 13 de junio de 2025 **No. 42**

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 13/06/2025

Responsable: SANABRIA DIAZ JOSE JOAQUIN **Nit:** 1019145970

U. Ejecutora: CPMSFUS FUSAGASUGA

Contrato MC003 13/03/2025 **Otro** 03 09/06/2025

Comentarios: ADQUISICION DE EMPANADAS, PASTELES DE YUCA Y PAPAS RELLENAS CON DESTINO AL EXPENDIO PARA LA VENTA A PPL DE LA CPMS DE FUSAGASUGA. R0000003 DEL 02-01-2025.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1124	6504	1609	PASTEL DE YUCA	Unidad	400.00	2,400.00	960.000,00
	6504	2975	EMPANADA CARNE	Unidad	400.00	2,400.00	960.000,00
	6504	697	PAPA RELLENA	Unidad	400.00	2,400.00	960.000,00

TOTAL ENTRADA **2.880.000,00**

COORDINADOR

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	1019145970	JOSE JOAQUIN SANABRIA DIAZ		calle 17 No 8-23	8732252	joaquinsanabria0613@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANT
					EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A
2025-05	2025-05	1	29/05/2025	86953817	$413

ETALLE POR COTIZANTE

Y	INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAI	
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotizante alternativo Bonorenta	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	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
CC	1019145970	SANABRIA DIAZ JOSE JOAQUIN	47	0		N	X	X															230301	1.423.500	22%	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14 23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0

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	1019145970	JOSE JOAQUIN SANABRIA DIAZ		calle 17 No 6-23	8732252	joaquinsanabria0613@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUSAGASUGA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANT
					EMPLEADOS
					1
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A
2025-05	2025-05	I	29/05/2025	86953817	$413

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARA	
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Exonerado	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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
CC	1019145970	SANABRIA DIAZ JOSE JOAQUIN	57	0			N	X	X															230301	1.423.500	227.500	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14.23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0

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