MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS - ANTIOQUIA

INFORME DE ACTIVIDADES, SOPORTES Y SOLICITUD DE PAGO (CONTRATISTA)
CPS / Apoyo a la Gestión o Servicios Profesionales-Suministro

PAGO No.	2

1. Identificación del contrato.

CONTRATO No.	CMC-001-2026
CONTRATANTE	ALCALDÍA DE ANGELÓPOLIS
NIT.	890981493-5
CONTRATISTA	DUFFAY STELLA MARIN AGUDELO
C.C.	43613613
OBJETO	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD PPL EN EL MUNICIPO DE ANGELOPOLIS
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS
CDP	No. 00024 DEL 09 DE ENERO DE 2026.
RP	No. 00038 DEL 24 DE ENERO DE 2026
VALOR	QUINCE MILLONES DE PESOS ($15.000.000)
PLAZO	HASTA 31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
PERIODO DE SEGUIMIENTO O EJECUCIÓN	MARZO 2026
NÚMERO DEL PAGO	2

2. Ejecución de actividades y entregables del periodo

Obligación específica literal a)	Suministrar las raciones de alimentación y demás componentes requeridos, conforme a las especificaciones técnicas, la ficha técnica anexa y lo pactado en el contrato, garantizando calidad, cantidad y oportunidad en cada entrega.
Actividad ejecutada (resumen)	Suministré las raciones de alimentación y demás componentes conforme a las especificaciones técnicas y lo pactado en el contrato, garantizando calidad, cantidad y oportunidad en cada entrega, en una cantidad de 31 desayunos, 31 almuerzos y 31 comidas
Evidencia (anexo/enlace/radicado)	


POLICIA


POLICIA


POLICÍA

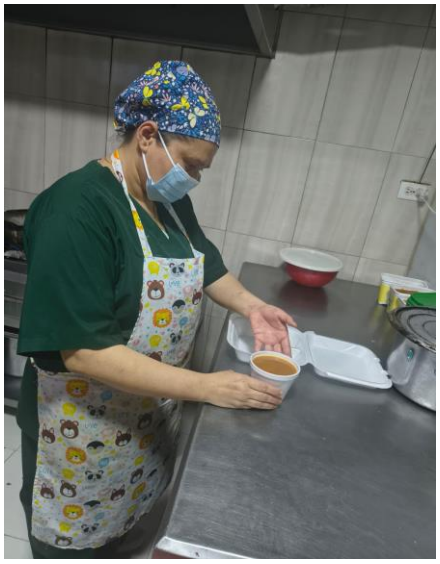
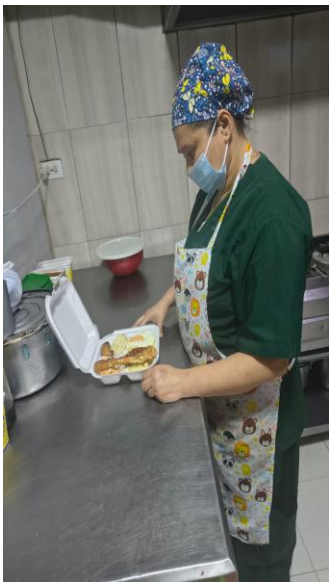

POLICIA



	Se adjunta planilla

Obligación específica literal b)	Realizar la entrega en el lugar, fecha y horario que indique el supervisor, dentro del Municipio de Angelópolis, incluyendo el centro de detención transitoria o el sitio que se determine para la custodia de las PPL.
Actividad ejecutada (resumen)	Realicé las entregas en el centro de detención transitoria desayuno a las 8:00 a.m almuerzo a la 1:30 p.m y comida a las 4:00 p.m
Evidencia (anexo/enlace/radicado)	  Se adjunta planilla

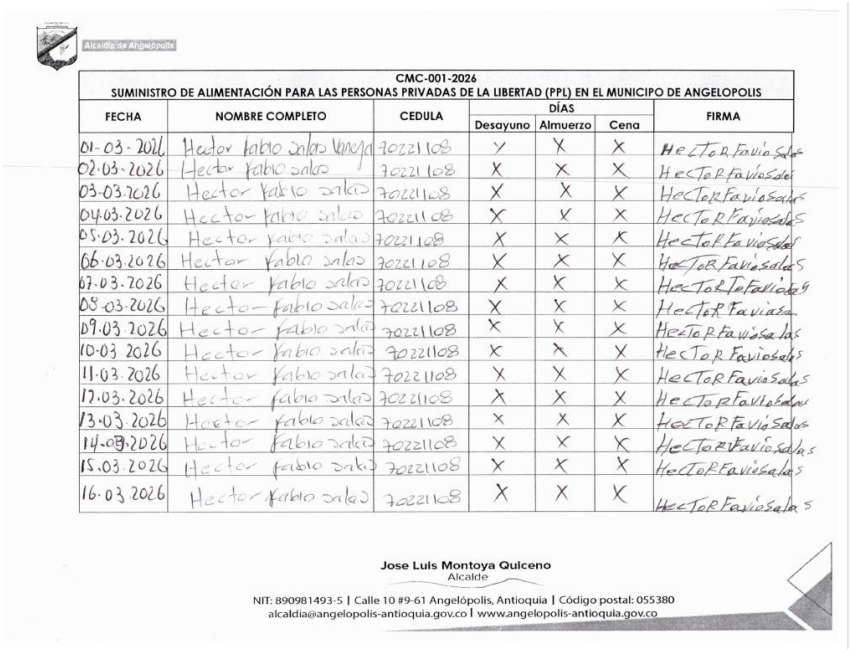
Obligación específica literal c)	Garantizar que los alimentos e insumos suministrados sean frescos, aptos para el consumo humano, preparados bajo condiciones higiénico-sanitarias, y cuando aplique, que cuenten con registro sanitario y fecha de vencimiento vigente. (Para productos empacados o perecederos con fecha de caducidad, procurar una vida útil razonable al momento de la entrega, salvo que por naturaleza del producto no aplique.)
Actividad ejecutada (resumen)	Garanticé que los alimentos e insumos suministrados fueran frescos, aptos para el consumo y preparados bajo adecuadas condiciones higiénico-sanitarias, cumpliendo con los requisitos de registro sanitario y vigencia cuando aplicó.
Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)	

	  Se adjunta planilla

Obligación específica literal d)	Reponer o cambiar, sin costo adicional para la Entidad, los alimentos o productos que presenten no conformidades (por calidad, cantidad, temperatura, presentación, estado, empaque, inocuidad o cualquier diferencia frente a lo solicitado) dentro de un plazo prudente y oportuno, de acuerdo con la urgencia del servicio y lo requerido por el supervisor.
Actividad ejecutada (resumen)	No fue necesario reponer ni cambiar alimentos durante el periodo relacionado
Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)	N/A

Obligación específica literal e)	Mantener las condiciones adecuadas de transporte, conservación y entrega (incluida temperatura cuando aplique), evitando contaminación, derrames o deterioro, y respondiendo por la calidad e inocuidad de las raciones hasta su recibo a satisfacción.
Actividad ejecutada (resumen)	Aseguré que el traslado, almacenamiento y entrega de las raciones se realizaran bajo condiciones apropiadas, incluyendo el control de temperatura cuando fue necesario, preservando su calidad e inocuidad hasta su entrega final, de igual forma el trayecto eso corto entre el lugar de preparación y la entrega no menos de 2 minutos

Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)	Se evidencio en las visitas presenciales que los alimentoss se entregan debidamente empacados y separados, se entregan las comidas calientes, verificado de manera presencial

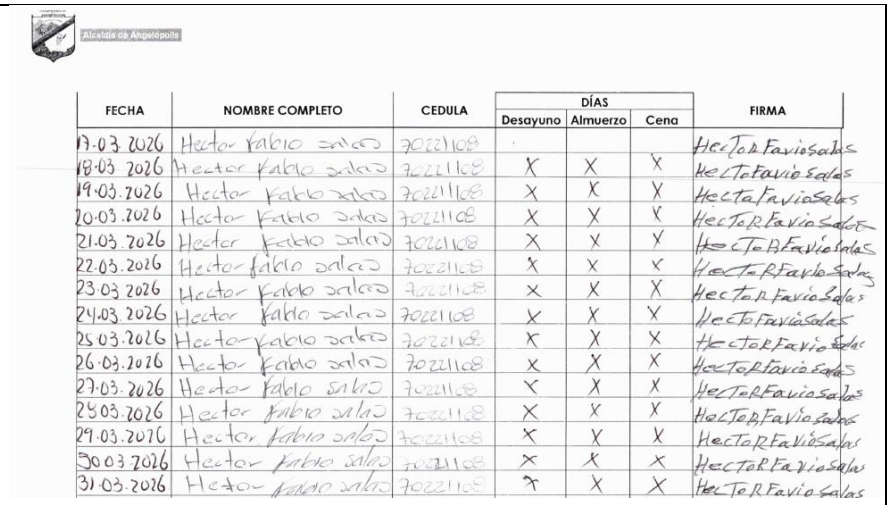
Obligación específica literal f)	Presentar con cada entrega o con la periodicidad que defina el supervisor los soportes mínimos de ejecución (por ejemplo: remisiones, relación de raciones entregadas por ítem, fecha y hora de entrega) y los documentos necesarios para el trámite de pago (cuenta de cobro o factura, según corresponda).
Actividad ejecutada (resumen)	Entregué oportunamente los soportes de ejecución requeridos en cada suministro, incluyendo los registros de entrega y la documentación necesaria para el trámite de pago, conforme a lo indicado por el supervisor.
Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)	

Alcaldía de Angelópolis

CMC-001-2026
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL MUNICIPO DE ANGELOPOLIS

FECHA	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	DÍAS			FIRMA
			Desayuno	Almuerzo	Cena	
01-03-2026	Hector fabio salas Vinoja	70221108	Y	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
02-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
03-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
04-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
05-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
06-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
07-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
08-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
09-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
10-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
11-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
12-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
13-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
14-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
15-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
16-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS

Jose Luis Montoya Quiceno
Alcalde



Alcaldía de Angelópolis

FECHA	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	DÍAS			FIRMA
			Desayuno	Almuerzo	Cena	
17-03-2026	Hector Fabio salas	70221108				HecTorFavioSalas
18-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
19-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
20-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
21-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
22-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
23-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
24-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
25-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
26-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
27-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
28-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
29-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
30-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
31-03-2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas

Obligación específica literal g)	Acatar las instrucciones del supervisor relacionadas con la ejecución del contrato, tales como coordinación de entregas, priorización de requerimientos, ajustes operativos, control de calidad y verificación de lo suministrado.
Actividad ejecutada (resumen)	Atendí de manera oportuna las directrices impartidas por el supervisor para la correcta ejecución del contrato, coordinando entregas y realizando los ajustes necesarios conforme a lo requerido.
Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)	Fotos y planillas adjuntas en los ítems anteriores

Obligación específica literal h)	Responder por la manipulación higiénica y por la preservación de los alimentos durante su preparación y entrega, asegurando que las raciones se entreguen en condiciones adecuadas de presentación y consumo.
Actividad ejecutada (resumen)	Garantice la adecuada manipulación y conservación de los alimentos durante su preparación y suministro, asegurando que las raciones fueran entregadas en óptimas condiciones para su consumo.
Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)	Se entregaron registros fotográficos y planillas

Obligación específica literal i)	Permitir y facilitar las revisiones, verificaciones e inspecciones que realice el supervisor para comprobar la cantidad, calidad y

	conformidad de las raciones suministradas.
Actividad ejecutada (resumen)	Durante el mes se recibieron tres supervisiones directas en sitio, donde la supervisora constato las cantidades y calidad de las comidas
Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)	La supervisora realizo las visitas en sitio donde realizo la verificación

Obligación específica literal j)	Cumplir las disposiciones sanitarias, ambientales y de seguridad que resulten aplicables a la actividad (buenas prácticas de manipulación, disposición de residuos y empaques, y medidas de seguridad de su personal), respondiendo por cualquier incumplimiento que le sea imputable.
Actividad ejecutada (resumen)	Di cumplimiento a las normas sanitarias, ambientales y de seguridad aplicables a la actividad, implementando buenas prácticas de manipulación y adecuada disposición de residuos, así como las medidas de protección para el personal.
Evidencia (anexo/enlace/radicado/foto)	Al momento de la postulación se adjunto el certificado de manipulación vigente 

3. Soportes de seguridad social (PILA)

Mes(es) aportado(s)	Febrero

No. planilla / Operador	84239234
IBC reportado	$1.750.905
Adjunta PILA	x Sí □ No □ No aplica

4. Solicitud de pago / cuenta de cobro (según aplique)

Solicito el pago correspondientes al periodo reportado, conforme al contrato y al tiempo efectivamente ejecutado.

Valor total del contrato (COP)	$15.000.000
Plazo (días) / Valor día (si aplica)	N/A
Días ejecutados en el periodo	93 Raciones entregadas
Valor solicitado o valor a pagar (COP)	$2.123.500
Pagos anteriores acumulados (COP)	$2.466.000
Saldo por ejecutar (COP)	$10.410.500

5. Datos bancarios

Entidad financiera	Bancolombia
Tipo y No. de cuenta	Ahorros 54171485315
Titular	Duffay Stella Marín Agudelo
Correo y teléfono	duffay.stella.marin@gmail.com 3216055304

6. Facturación y soporte tributario.

x NO estoy obligado a expedir factura electrónica. Este documento soporta la solicitud de pago / documento equivalente para el trámite interno.

□ Solicito la aplicación de retenciones conforme a mi condición tributaria (si aplica).

7. Declaraciones del contratista

Declaro bajo gravedad de juramento que la información reportada es veraz, que los suministros se ejecutaron conforme al contrato y que los aportes al Sistema de Seguridad Social acreditados, están dentro del rango de fechas permitido, acreditando la del mes anterior debidamente cancelado (según soportes anexos).

Fecha de realización del último curso de seguridad y salud en el trabajo SST – realizado por el municipio de Angelópolis para contratistas.

Fecha de realización del curso SST	N/A

8. Firma del contratista

Firma	Duffay Marin.
Nombre	Duffay Stella Marín Agudelo
C.C./NIT	43.613.613
Fecha	31 de marzo de 2026

CMC-001-2026
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL MUNICIPO DE ANGELOPOLIS

FECHA	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	DÍAS			FIRMA
			Desayuno	Almuerzo	Cena	
01-03-2026	Hector fabio salas Vanegas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
02-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
03-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
04-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
05-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
06-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
07-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
08-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
09-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
10-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
11-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
12-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
13-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
14-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
15-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS
16-03-2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HECTOR FAVIO SALAS

Jose Luis Montoya Quiceno
Alcalde

Alcaldía de Angelópolis

FECHA	NOMBRE COMPLETO	CEDULA	DÍAS			FIRMA
			Desayuno	Almuerzo	Cena	
17.03.2026	Hector Fabio salas	70221108				HecTorFavioSalas
18.03.2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
19.03.2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
20.03.2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
21.03.2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
22.03.2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
23.03.2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
24.03.2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
25.03.2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
26.03.2026	Hector Fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
27.03.2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
2503.2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
29.03.2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
30.03.2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
31.03.2026	Hector fabio salas	70221108	X	X	X	HecTorFavioSalas
						HecTorFavioSalas

Angelópolis, 31 de Marzo de 2026

CUENTA DE COBRO No. 2
PAGO No. 2

ALCALDÍA DE ANGELÓPOLIS
NIT: 890981493-5

DEBE A:
DUFFAY STELLA MARÍN AGUDELO
C.C. 43.613.613

Por concepto de suministros entregados entre el 01 al 31 de Marzo de 2026, por la ejecución del Contrato No. CMC-001-2026, suscrito con el Municipio de Angelópolis, por valor de DOS MILLONES CIENTOVEINTITRES MIL QUINIENTOS PESOS ($2.123.500).

DECLARACIONES

- Declaro bajo la gravedad de juramento que el presente cobro corresponde exclusivamente a los suministros entregados dentro del periodo relacionado, conforme al objeto contractual, y que esta vinculación es de naturaleza administrativa o civil o comercial, sin que se configure relación laboral o legal y reglamentaria con el Municipio de Angelópolis.
- Declaro que he realizado los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral correspondientes al mes de febrero de 2026 y los soportes entregados guardan correspondencia con los ingresos del contrato que origina este pago de conformidad con la normatividad tributaria y de retención aplicable.

INFORMACIÓN TRIBUTARIA PARA EL PAGO

No estoy obligado(a) a expedir factura de venta o documento equivalente.
Certifico para el año gravable 2026 que SI [ ] / NO [X] tomaré costos y gastos procedentes asociados a esta actividad (Ley 2277 de 2022 y Decreto 2231 de 2023).

Solicito disminución de la base de retención en la fuente por aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral (parágrafo 1 del Decreto 2271 de 2009), y certifico bajo gravedad de juramento que los soportes corresponden al ingreso base de cotización derivado del contrato objeto del pago (solo si aplica).

ANEXOS

1. Informe de productos entregados con anexos/evidencias.
2. Soporte de pago a la Seguridad Social Integral (PILA).

Favor consignar a mi nombre en la cuenta AHORROS No. 54171485315 del banco Bancolombia

Cordialmente,



Duffay Stella Marín Agudelo
CC: 43.613.613
Móvil: 3216055304
e-mail: duffay.stella.marin@gmail.com

ADJUNTO RELACION DE COMIDAS ENTREGADAS

ELEMENTOS	N° DE COMIDAS	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
DESAYUNOS	31	$22.000	$682.000
ALMUERZOS	31	$23.500	$728.500
COMIDAS	31	$23.000	$713.000
TOTAL			$2.123.500

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-03-27, 02:07:18 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 84239234

Periodo Cotización: febrero de 2026 **Periodo Servicio:** febrero de 2026

PAGADO 07/03/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DUFFAY STELLA MARIN AGUDELO		
Documento	CC43613613	**Dirección**	AV. CALLE 10 #10 - 10 SECTOR PARQUE
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3216055304
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ANGELOPOLIS	**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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	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
CC 43613613	DUFFAY STELLA MARIN AGUDELO	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 218.900	1,044	$ 1.750.905	$ 18.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	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
$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 1.750.905	$ 0	$ 280.200	$ 218.900	$ 18.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 1.900	$ 519.300

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 · Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 · WhatsApp: 3164416952

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