FECHA: 28 de mayo de 2026

DOCUMENTO EQUIVALENTE No.	04	NÚMERO DEL CONTRATO	CMC009-2026

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 GIL
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	Del 9 al 28 de mayo de 2026
VALOR DEL CONTRATO	$114.025.340

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	$ 24.500.000
TOTAL		$ 24.500.000

OBSERVACIÓN

Se solicita anticipo por valor de VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($24.500.000), del contrato CMC009-2026, por adición de valor y esto con el fin de cumplir con el contrato y sus cláusulas e invertir en la compra de suministros de alimentación como legumbreria, carniceria y porta comidas desechables.

Planilla de pago seguridad social No.	85813732	del	25	05	2026

Cuenta bancaria No.	00923319620	Ahorros	X	Corriente	
Entidad bancaria	Bancolombia				

Para constancia, se firma en San Rafael a los 28 días del mes de mayo del año 2026.

Atentamente,

Juan Diego Quintero Gil

JUAN DIEGO QUINTERO GIL
Contratista

enlace operativo

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-25, 09:03:29 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 85813732

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8900816125

PAGADO 25/05/2026 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**	ÚNICO
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	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	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 1017200894	JUAN DIEGO QUINTERO GIL	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	(EPS010) EPS SURA	$ 1.750.905	$ 216.900	0,522	$ 1.750.905	$ 9.200	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300

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	$ 216.900	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 508.300	$ 0	$ 508.300

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.

EXPERTOS en PILA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141151400696

(415)7707212489984(8020) 000014115140069 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 7 2 0 0 8 9 4	9	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 7 2 0 0 8 9 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Medellín 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	GIL	JUAN	DIEGO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Rafael 6 6 7

41. Dirección principal: CL 18 19 13

42. Correo electrónico: jdquintero-1992@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 3 8 3 0	6 0 4 8 5 8 7 5 0 4	3 1 2 2 3 9 4 1 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 1	2 0 2 0 0 3 0 2	7 4 9 0	2 0 0 6 0 2 0 1				3 4 7 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	4	9	5	0																					

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre QUINTERO GIL JUAN DIEGO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 27-02-2026 01:21:42PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Página 2 de 2 **Hoja 6**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141151400696

(415)7707212489984(8020) 000014115140069 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 1 7 2 0 0 8 9 4	9	Impuestos de Medellín	1 1	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento
RESTAURANTE LAS GARZAS DE ORIENTE

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Antioquia 0 5	San Rafael 6 6 7	

165. Dirección
CR 21 CL 19 11

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
5 4 2 8 2	2 0 0 6 0 3 2 7	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
3 1 2 2 3 9 4 1 0 6		

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

4ECEAB4BDA280993

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 6 días del mes de Mayo de 2026 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

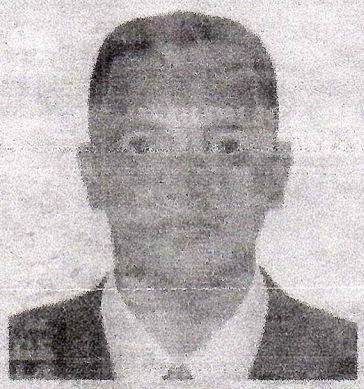
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

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 SÁNCHEZ TORRES

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

República de Colombia
Ministerio de Educacion Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

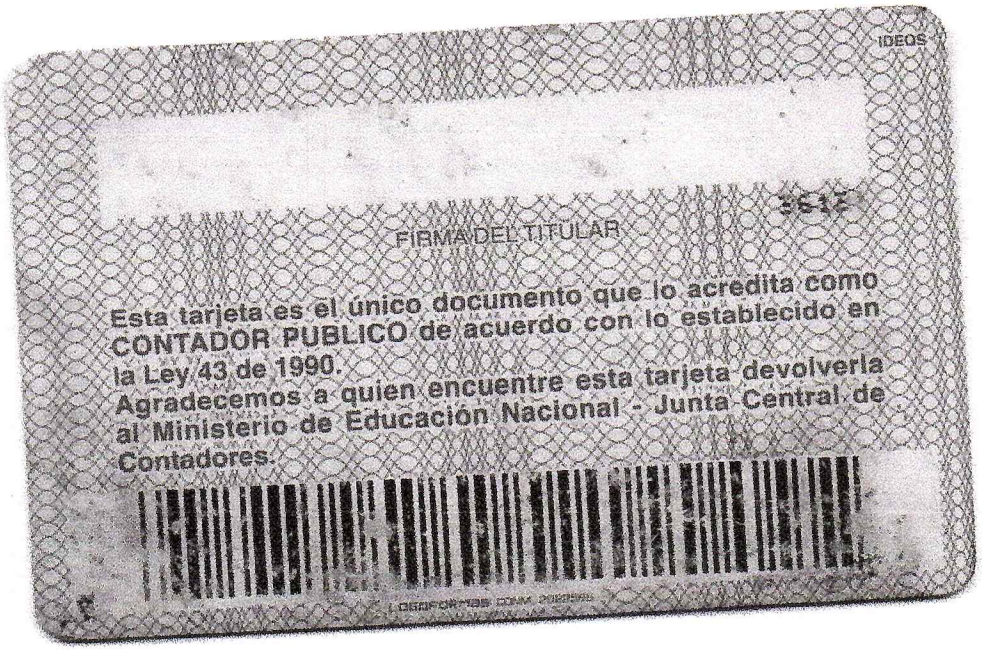
116028-T



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

PRESIDENTE

LUZ MYRIAM DÍAZ MUÑOZ 125386



	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:	**28 DE MAYO DE 2026**									
1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO o CONVENIO										
CONTRATO	**SERVICIOS**		**OBRA**		**CONVENIO**		**SUMINISTRO**			x
Contrato número	CMC009-2026		**Registro Presupuestal**		453 502 811	del	17 10 27	Marzo Abril mayo		2026
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 9 de mayo de 2026			**Hasta el**		28 de mayo de 2026				

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)

DESAYUNO	ALMUERZO	CENA
Proteína 90 gr (carne, pollo, huevo, pescado)	Proteína 125 gr (carne, pollo, pescado)	Proteína 125 gr (carne, pollo, huevo, pescado)
Carbohidrato y/o cereal 90 gr (Pan, arepa)	Verduras 60 gr	Verduras 60 gr
Bebida 200 c.c. (café, chocolate, jugo)	Cereal 40 gr (arroz)	Cereal 40 gr (arroz)
	Tubérculo o plátano (60 gr)	Tubérculo o plátano (60 gr)
	Sopa (variadas)	Sopa (variadas)
	Bebida 200 c.c. (jugo, gaseosa, etc)	Bebida 200 c.c. (jugo, gaseosa, etc)

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 (%)	69,71%
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	$ 49.025.340	Acta de pago Nro. 1 (ANTICIPO)	19/03/2026	$ 24.512.670
Valor Adiciones	$ 65.000.000	Acta de pago Nro. 2	30/04/2026	$ 11.820.000
Valor Total del Contrato	$ 114.025.340	Acta de pago Nro. 3		$18.657.330
Valor pagado	$ 36.332.670	Acta de pago Nro. 4 (ANTICIPO)		$24.500.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 43.157.330			
Valor total ejecutado	$ 79.490.000			
Valor saldo por ejecutar	$ 34.535.340			

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** ____ 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.	N/A
Bueno: Servicio que cumplió con los requisitos de contratación.	N/A
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.	N/A
Regular: Servicio que presentó fallas mayores y solucionables oportunamente por el contratista para la prestación de los servicios de la Administración Municipal.	N/A
Malo: Servicio que presentó fallas mayores y no solucionables por el contratista.	N/A
ASPECTO A EVALUAR AL CONTRATISTA	**Calificación**
a. Cumplimiento del Objeto del Contrato: Es recibir a entera satisfacción los servicios contratados.	N/A
b. Calidad del Servicio: Es la evaluación de los recursos humanos, técnicos, financieros y materiales indispensables para la prestación óptima del servicio.	N/A
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).	N/A
Promedio Calificación	N/A

Observaciones:	Se verifica que el contratista se encuentra al día con el pago de los aportes a la seguridad social correspondiente al periodo. Se realiza entrega de anticipo solicitado por valor de $24.500.000 segun acta de adicion 2 y polizas correspondientes.

Para constancia, se suscribe en San Rafael a los (28) días del mes de mayo de 2026.

Atentamente,

Mª Paula CV

MARIA PAULA COLORADO VARGAS

Secretaria General y de Gobierno - Supervisor

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.	