TIPO DE INFORME				No. DE CONTRATO	PERIODO DEL INFORME	
					DESDE	HASTA
PARCIAL	X	FINAL		239-2026	01/05/2026	31/05/2026

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE		
CONTRATISTA	LUIS GABRIEL SOTO		
No. DE IDENTIFICACION	74.861.834	EXPEDIDA EN	YOPAL
SUPERVISOR O INTERVENTOR	JOSE ANTONIO ACOSTA LUGO		
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO	DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE GOBIERNO
CDP No.	N° 259 del 19 de enero de 2026	CRP No.	N° 423 de febrero 27 de 2026
RUBRO PRESUPUESTAL No.	2.3.2.02.02.008.1206007.83990.16.01.56.0 - 2.3.2.02.02.008.1206007.88167.16.01.2.0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 49.004.850
FORMA DE PAGO	ACTAS PARCIALES	PAGO No.	03
VALOR A PAGAR	$ 15.592.910		
VALOR POR EJECUTAR	$ 6.347.995		

PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES			
EPS	SURA	VALOR PAGADO	$ 500.000
ARL	SURA	VALOR PAGADO	$ 20.900
AFP	COLPENSIONES	VALOR PAGADO	$ 640.000
CCF	-	VALOR PAGADO	$ 0
I.C.B.F	-	VALOR PAGADO	$ 0
SENA	-	VALOR PAGADO	$ 0
No. DE PLANILLA	1081767524 -MAYO	VALOR TOTAL PLANILLA	$ 1.160.900

OBJETO DEL CONTRATO
SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA.

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

OBSERVACIONES SOBRE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
NO SE PRESENTARON OBSERVACIONES DURANTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES.
DESCRIPCION DE ACTIVIDADES REALIZADAS
DURANTE EL PERIODO DEL 01 AL 31 DE MAYO SE REALIZA LA ENTREGA LA ALIMENTACION PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN LAS INSTALACIONES DE LA POLCIA NACIONAL DE BUGALAGRANDE VALLE COMO SE DESCRIBE A CONTINUACION:

ACTIVIDADES ESPECIFICAS	**EJECUCIÓN**
DESAYUNOS.	243
ALMUERZOS	244
COMIDAS	244

DOCUMENTOS ANEXOS	**No. FOLIOS, CD'S**
1. Factura electrónica	1
2. Formato Informe contratista	2
3. Declaración Juramentada Retefuente	1
4. Evidencias fotográficas y anexos	9
5. Planilla mensual de Seguridad Social	3
6. Certificados (Revisor Fiscal, Bancaria, Junta central de contadores, Cámara de comercio, otra).	-
7. Cédula (Representante legal, revisor fiscal, otra)	-
8. Tarjeta profesional (Revisor fiscal, otra)	-
9. RUT	-

Dado en el Municipio de Bugalagrande – Valle del Cauca, el 04 de junio del 2026.

FIRMA CONTRATISTA	**LUIS GABRIEL SOTO**

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del SGC.

NUMERO DEL CONTRATO:	**239-2026**
OBJETO DEL CONTRATO:	**SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA**
CONTRATISTA:	**LUIS GABRIEL SOTO QUINTERO**
LUGAR:	**EDIFICIO CENTRAL ALCALDIA MUNICIPAL- ESTACION DE POLICIA DEL MUNICIPIO**
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRÁFICO:	**01/05/2026 AL 31/05/2026**

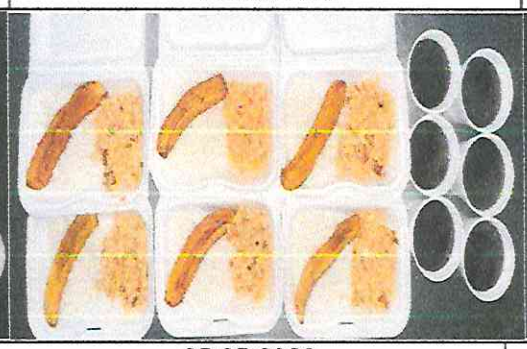
FOTOGRAFÍA(S) Y/O ANEXO (S)

DESAYUNOS

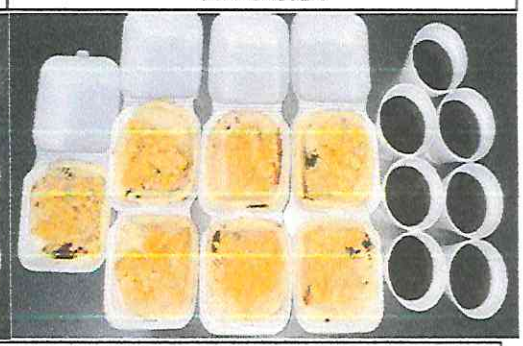
01-05-2026



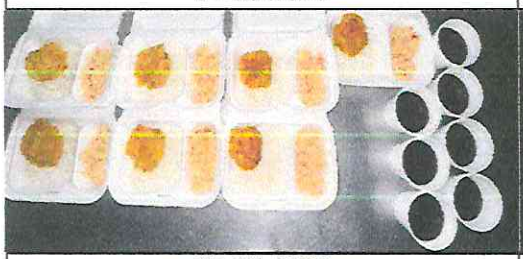
02-05-2026



03-05-2026



04-05-2026



05-05-2026



06-05-2026



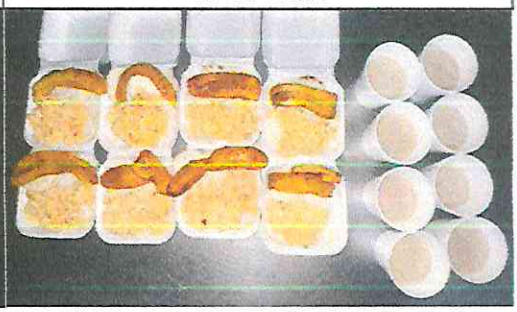
07-05-2026



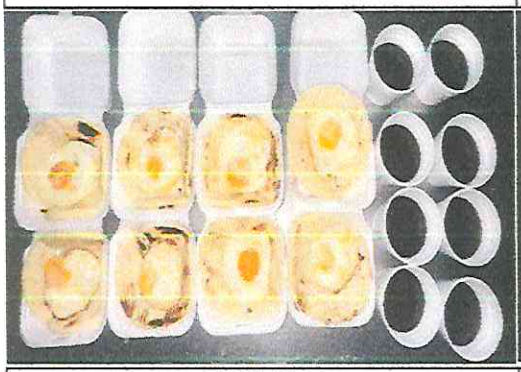
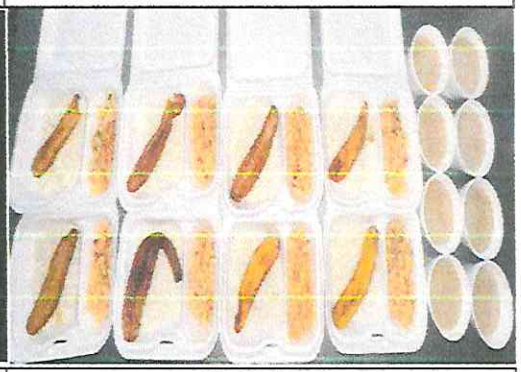
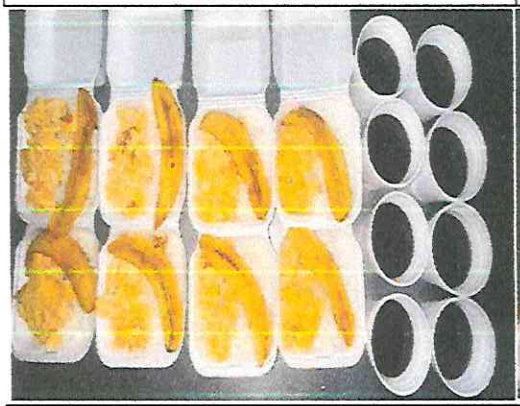
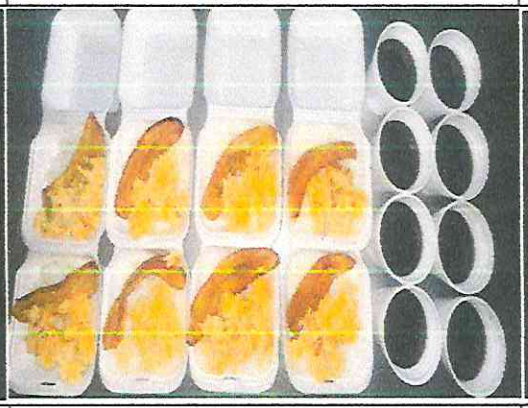
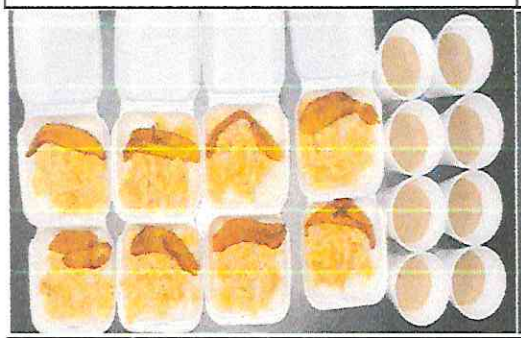
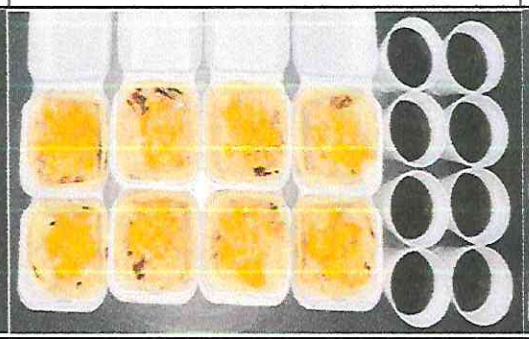
08-05-2026

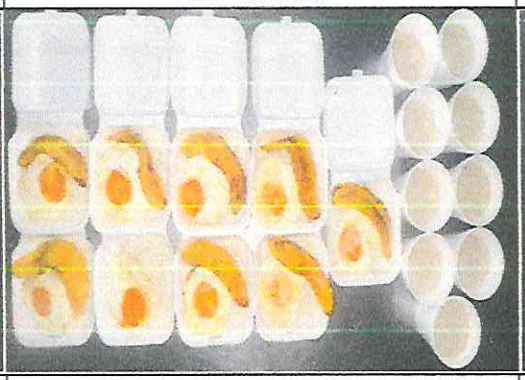
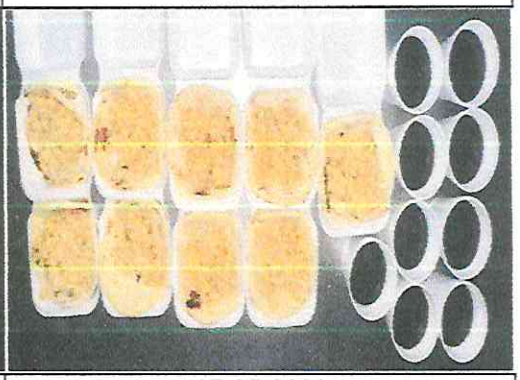
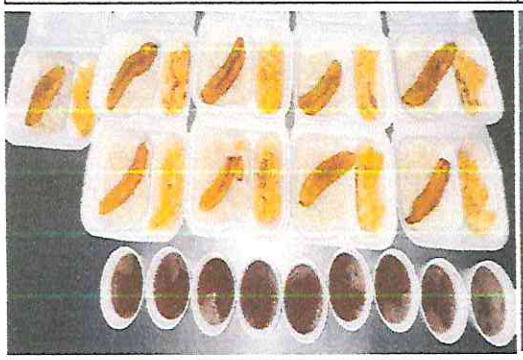


09-05-2026



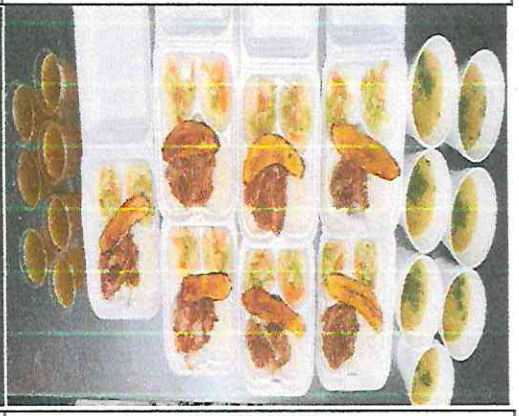
Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bugalagrande. Prohibida su alteración o modificación sin autorización del área responsable del SGC

10-05-2026	11-05-2026	12-05-2026
		
13-05-2026	**14-05-2026**	**15-05-2026**
		
16-05-2026	**17-05-2026**	**18-05-2026**
		
19-05-2026	**20-05-2026**	**21-05-2026**
		

22-05-2026	23-05-2026	24-05-2026
		
25-05-2026	**26-05-2026**	**27-05-2026**
		
28-05-2026	**29-05-2026**	**30-05-2026**
		

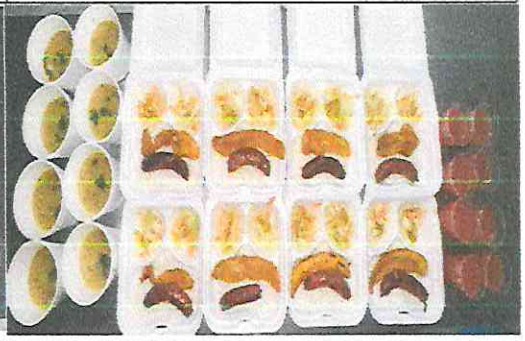
31-05-2026


ALMUERZOS

01-05-2026	02-05-2026	03-05-2026
		
04-05-2026	**05-05-2026**	**06-05-2026**
		
07-05-2026	**08-05-2026**	**09-05-2026**
		

10-05-2026	11-05-2026	12-05-2026
		

13-05-2026	14-05-2026	15-05-2026
		

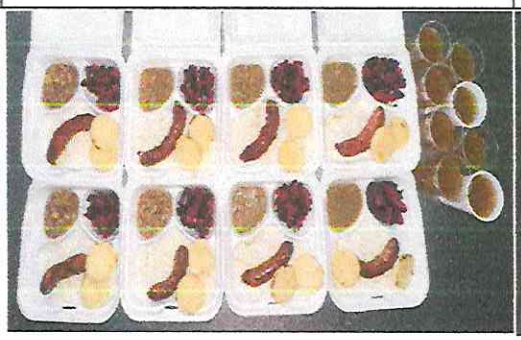
16-05-2026	17-05-2026	18-05-2026
		

19-05-2026	20-05-2026	21-05-2026
		

22-05-2026	23-05-2026	24-05-2026
		
25-05-2026	**26-05-2026**	**27-05-2026**
		
28-05-2026	**29-05-2026**	**30-05-2026**
		

31-05-2026


CENA

01-05-2026	02-05-2026	03-05-2026
		
04-05-2026	**05-05-2026**	**06-05-2026**
		
07-05-2026	**08-05-2026**	**09-05-2026**
		

10-05-2026	11-05-2026	12-05-2026
		

13-05-2026	14-05-2026	15-05-2026
		

16-05-2026	17-05-2026	18-05-2026
		

19-05-2026	20-05-2026	21-05-2026
		

22-05-2026	23-05-2026	24-05-2026
		

25-05-2026	26-05-2026	27-05-2026
		

28-05-2026	29-05-2026	30-05-2026
		

31-05-2026


LUIS GABRIEL SOTO

CUENTA DE COBRO

Nº **0007**

Ciudad: **BUGALAGRANDE**

Fecha: *01/06/26*

MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE

891900353

Carrera 6 No. 5-65

(602)2236235

[Correo]: gobierno@bugalagrande-valle.gov.co

[Fecha]: *01/06/26*

Ciudad: **BUGALAGRANDE**

Pagar la Suma de: **$ 15.592.910** ***QUINCE MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS DIEZ PESOS MCTE.***

POR CONCEPTO DE: PAGO ACTA PARCIAL 02 CONTRATO DE SUMINISTRO 239-2026

SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD EN EL MUNICIPIO DE BUGALAGRANDE, VALLE DEL CAUCA

CONCEPTO	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
Desayuno	$ 16.990	243	$ 4.128.570
Almuerzos	$ 23.495	244	$ 5.732.780
Comidas	$ 23.490	244	$ 5.731.560

Cordialmente,

Firma (x) _____

74.861.834 de Yopal

Por favor consignar a la cuenta de ahorros: 854-275-55-661

Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA

Bogalagrande, Valle del Cauca Alcaldía Municipal	**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS DE DEPURACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR PAGOS DE HONORARIOS, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y PAGOS POR SALARIOS**	Código: FTO-333-01 Versión: 03 Fecha de Aprobación: 22 de julio de 2024 Página **1** de **1**

DOCUMENTO CONTROLADO POR EL SGC

DATOS DEL CONTRATISTA Y/O FUNCIONARIO

Nombres y Apellidos	Luis Gabriel Soto	**Identificación**	74.861.834
Tipo de Ingreso	Honorarios ☐ Prestación de Servicios ☒ Salarios ☐	**Declara Renta**	Si ☒ No ☐

Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del Artículo 383 del Estatuto Tributario, modificado por el Artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, sobre la reducción de la base de retención en la fuente a los pagos mensualizados por concepto de honorarios y prestación de servicios personales, me permito **DECLARAR BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que **NO** he contrato o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la ejecución de este contrato y **NO** me tomare costos o deducciones asociadas a dicha renta, conforme a lo anterior solicito la aplicación de la retención en la fuente según **Artículo 383** del **Estatuto Tributario** y que adicional cumplo con las siguientes deducciones:

1. Crédito de Vivienda y Aportes a Cuentas AFC	**a)** ¿Pago intereses por Crédito Hipotecario o Leasing Habitacional? **Si** ☐ **No** ☒ ¿Mi crédito de vivienda es compartido? **Si** ☐ **No** ☐ porcentaje que me corresponde: **100%** ☐ **50%** ☐ **Otro**_____**%** **d)** ¿Realizo aportes a Cuentas AFC? **Si** ☐ **No** ☒ **(ADJUNTAR CERTIFICADO BANCARIO SEGÚN APLIQUE)**
2. Pagos de Salud	**a)** ¿Realizo pagos por Medicina Prepagada? **Si** ☐ **No** ☒ **b)** ¿Realizo pagos por Planes de Atención Complementaria en Salud? **Si** ☐ **No** ☐ **c)** ¿Realizo pagos por Pólizas de Seguros en Salud? **Si** ☐ **No** ☐ **(ADJUNTAR CERTIFICADO DEL PAGO DE SALUD SEGÚN APLIQUE)**
3. Pagos Dependientes	**¿Tengo alguno de los siguientes dependientes?** **Si** ☐ **No** ☐ Hijos menores de 18 años. **(RELACIONAR DEPENDIENTES ABAJO).** **Si** ☐ **No** ☒ Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentren financiando su educación en instituciones formales de educación superior o en los programas técnicos. **(CERTIFICADO ESTUDIOS).** **Si** ☐ **No** ☒ Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **(CERTIFICADO MEDICINA LEGAL O MEDICO).** **Si** ☐ **No** ☒ Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).** **Si** ☐ **No** ☒ Padres y hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos, o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, **(CERTIFICADO CONTADOR).**

RELACIÓN DE DEPENDIENTES (SI APLICA)

Nombres y Apellidos	**Identificación No.**		**Edad**	**Parentesco**
GABRIEL SOTO VELEZ	CC ☐ TI ☐	1.113.038.499	17	HIJO
MARIANA SOTO VELEZ	CC ☐ TI ☐	1232799051	9	HIJA
	CC ☐ TI ☐			

Manifiesto que lo declarado anteriormente está debidamente certificado, y para tal efecto firmo este documento el día 01 del mes de Junio del año 2026.

Firma Declarante

Este documento es propiedad de la Alcaldía Municipal de Bolagrande. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio sin previa autorización del SGC.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-25, 03:22:35 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081767524

Periodo Cotización: mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8824014619

PAGADO 25/05/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS GABRIEL SOTO QUINTERO		
Documento	CC74861834	**Dirección**	CR 3 #10 - 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3173871008
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	ANDALUCIA	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
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	IRG	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	CDR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	SP	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 74861834	LUIS GABRIEL SOTO QUINTERO	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 4.000.000	$ 640.000	(EPS010) EPS SURA	$ 4.000.000	$ 500.000	0,522	$ 4.000.000	$ 20.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.160.900

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
$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 4.000.000	$ 0	$ 640.000	$ 500.000	$ 20.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.160.900	$ 0	$ 1.160.900

Lineas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Bancolombia

Comprobante en línea

25 May 2026 15:02

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 335270187

Comercio
SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S

Referencia 1
02

Fecha
25 May 2026 15:02

Referencia 2
900097333

Número de factura
177973926645536

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE Ref 8824014619 202605 1803045 idTrans 1803045

Valor del Pago
$1.160.900

Número de comprobante
TR2605251502090mF8OK

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 5661**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Transacción Exitosa

Comprobante de la transacción: 8824014619-202605-1803045

Referencia / PIN	Periodo de cotización
8824014619	202605
Número de aprobación (CUS)	**Banco**
335270187	BANCOLOMBIA
Valor	**Fecha**
$ 1.160.900	2026-05-25 15:05:28.0

Respuesta

¡Tu pago ha sido aprobado!

Descargar Comprobante

Nuevo pago