



INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN
 Fecha Entrega del Informe: 11/ 05/ 2026

I. Datos generales:

Contrato No: _____ Orden de compra: SI APLICA
 Tipo de Contrato: SUMINISTRO Contratista: **LAURA STEPHANY MEDINA**
MORALES NIT: 1.006.693.202-7
 Fecha de suscripción del Contrato: 17-04-2026 Fecha Acta de Inicio: 27-04-2026

Valor Inicial del Contrato: \$ 10.000.000 Valor final del Contrato: \$ 10.000.000

Fecha final del contrato: _____ EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 O HASTA AGOTAR EXISTENCIAS

Objeto: Tiene por objeto suministro de HELADOS para la venta a la población privada de la libertad y visitantes a través del expendio.

ADICIÓN: SI NO FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN: _____

PRORROGA: SI NO FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA PRORROGA: _____

MODIFICACIÓN: SI NO

II. Información del Contratista:

| | | |
|--|------------------------------|------|
| Incumplimiento del contratista o problemas en la ejecución atribuibles al contratista. | Si (justifique su respuesta) | No X |
|--|------------------------------|------|

III. Información del Contrato:

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

SI NO

(En caso afirmativo deberá completar el siguiente cronograma):

| | | |
|---------|------------|---------------------|
| AVANCE | PORCENTAJE | ACTIVIDAD REALIZADA |
| 14 días | 16.50 % | Suministro helados |
| | | |
| | | |

Describa las actividades desarrolladas por el contratista dentro del periodo analizado en el presente informe de supervisión: _____

FACTURAS:

FACTURA N° 90



INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN
Fecha Entrega del Informe: 11/05/2026

IV. OBSERVACIONES DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Describa las actividades desarrolladas como supervisor durante la ejecución del contrato

VALOR A REPORTAR PRESENTE INFORME: \$ 1.650.000

VALOR A REPORTAR INCLUIDO INFORMES ANTERIORES: \$ 1.650.000

ENTRADAS ALMACEN:

✓ NUMERO 99 DEL 7 DE MAYO DE 2026 POR VALOR DE \$ 1.650.000

VERIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL: 11/05/2026 paga mes de MAYO de 2026, según constancia de planilla integrada de autoliquidación de aportes, certifica estar al día con los aportes de SALUD, PENSIONES, RIESGOS Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

DG. URREA MORENO HUBERNEY

C.C. No. 17.420.751

Administrador Expendio

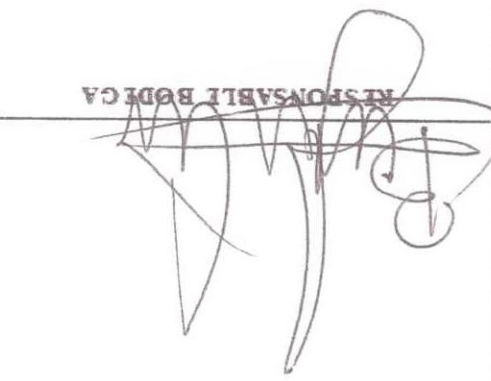
| | | |
|--------|---------|-------|
| ISO | | |
| Código | Version | Fecha |
| | | |

05/07/2026 9:25:48 am

Usuario BRGOMEZR

Page 1 of 1 PCT Enterprise

RESPONSABLE BODIGA



TOTAL ENTRADA 1.650.000,00

| Cat. | Elem. | R.I. | Nombre | Unidad | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|-------|------|---------|--------|----------|--------------|--------------|
| 1124 | 6624 | 192 | HELADOS | Unidad | 500,00 | 3.300,00 | 1.650.000,00 |

| | | | | |
|---|---|----------------------|------------------------|--|
| Responsable: LAURA STEPHANY MEDINA MORALES | U. Ejecutora: EPMSC VILAVIGENCIO | Contrato: 020 | Factura: No. 90 | Comentarios: BGR: ENTRADA DE ELEMENTOS DE CONSUMO CORRESPONDIENTES AL CONTRATO 020 DE 2026 ADQUIRIR A PRECIOS UNITARIOS Y POR MONTO AGOTABLE HELADOS PARA COMERCIALIZACION A LOS PPL A TRAVES DEL EXPENDIO DEL CPMS VILAVIGENCIO. FACT No. 90 |
| Nit: 1006693202 | | | | |

ESTADO: Legalizado **FECHA DE LEGALIZACION:** 7/05/2026

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO INPEC
131 EPMSC VILAVIGENCIO
COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO
 Entrada por compra (Contrato)
Fecha: 7 de mayo de 2026
No. 99

Factura electrónica de venta
No. 90



LAURA STEPHANY MEDINA MORALES
NIT 1.006.693.202-7
calle # 20-19
Tel: (313) 5729820
Mesetas - Colombia
laumed12000@gmail.com



Señores ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO DE VILLAVICENCIO
NIT 892.099.122-2
Teléfono (608) 3173603589
Ciudad Villaviecnio - Colombia
Dirección BARRIO ANTONIO RICAURTE

Fecha y hora Factura
Generación 07/05/2026, 08:01
Expedición 07/05/2026, 08:01
Vencimiento 06/06/2026

| Item | Descripción | Cantidad | Vr. Total |
|------|--|----------|--------------|
| 1 | VASO DE HELADO 9 ONZ. Producto de consistencia cremosa y nutritiva elaborado a base de frutas y esencias naturales que contiene leche y agua en sabores dulces y ácidos con agradable sensación de sales en toque de fresa, mora, melocotón, frutos rojos, frutos amarillos, brownie, vainilla chips, carbohidratos 28-35%, grasa total Min 10, proteína 3-8%, grasas lácteas % Min 10, Agua 40%, colesterol 5mg, sólidos 50mg -2%, calorías aportadas 100g, fibra dietaria 10g, azúcares 14g. Presentación en 130 gramos en vaso en polietileno de 9 onzas. | 500.00 | 1.650,000.00 |

| | |
|----------------------|--------------|
| Total Bruto | 1.650,000.00 |
| Total a Pagar | 1.650,000.00 |

Valor en Letras: Un millón seiscientos cincuenta mil pesos m/cte

Forma de pago: Crédito

Medio de pago: Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-06-06 por

\$ 1.650,000.00

Observaciones:

#12-08-00-131:contratoNo.020;proyeclosproductivos.villavo@inpec.gov.co#5

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor: Número Autorización Electrónica 18764088075153 aprobado en 20250730 prefiño desde el número 21 al 499 No responsable de IVA - Actividad Económica 4620 Comercio al por mayor de materias primas agropecuarias; animales vivos Tarifa CUIFE: f4c72849e90e19f3742295c08c1baed1e0ad1957d3b3129b4a81a7a675641277zcae9d4ca367ecf50b90b4579a8

| | |
|------------------------|-------------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 501.400 |
| VALOR SIN MORA: | \$ 499.100 |
| VALOR MORA: | \$ 2.300 |

| SALUD | | | |
|---------------------|--------|-------------------------|----------------|
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | ADMINISTRADORA |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | |
| | | SUBTOTAL: | 1 |
| | | | \$ 219.900 |
| PENSIÓN | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | ADMINISTRADORA |
| 8002248088 | 230301 | 230301-POVENIR | |
| | | SUBTOTAL: | 1 |
| | | | \$ 281.500 |
| TOTALES | | COTIZANTES TOTAL PAGADO | |
| | | | |
| LIQUIDACIÓN GENERAL | | | |

| NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|--------------------------------|------------|--------------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA: | 6014659978 | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | abril | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | 2026 | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 6 | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/11 |
| NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 298559543 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 298559543 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|-------------------------------|-------------------------------|--|-------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1006693202 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | LAURA STEPHANY MEDINA MORALES | META | 6598012 |
| CUIDAD/MUNICIPIO: | MESETAS DEPARTAMENTO: | TIPO APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| DIRECCIÓN: | CALLE 7 # 18-64 BARRIO CENTRO | TELÉFONO: | 6598012 |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades combinadas de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEN A ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO



