GESTIÓN TRANSPARENTE

09 JUL. 2026

MUNICIPIO DE CHIGORODO
NIT. 890980998-8
RECIBIDO 09 JUL 2026

Chigorodó, 06 de julio de 2026

LA **SECRETARIA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA** DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL CONTRATO CPSP-77-2026
PAGO 005

NÚMERO DE CONTRATO	CPSP-77-2026	
TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	
CONTRATISTA	CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ	
IDENTIFICACIÓN	C.C. 15.242.594	
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA.**	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	26 DE ENERO DE 2026	
FECHA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	04 DE AGOSTO DE 2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES	
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.009	
CÓDIGO BPIN	202500000045290	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CATORCE MILLONES CUARENTA MIL PESOS ($14.040.000)	
VALOR A PAGAR (PAGO 005)	DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA MIL PESOS ($ 2.340.000)	
INDICADOR (ES) DE PRODUCTO A IMPUTAR PRESUPUESTALMENTE.	2201033-2201033	$ 2.340.000
FUENTE (S) DE FINANCIACIÓN A IMPUTAR PRESUPUESTALMENTE	Ingresos corrientes de libre destinación.	$ 2.340.000

Atentamente,

MARIA ISABEL MESA GÓMEZ
Secretaria de Educación para la cultura
Supervisora

ACTA DE SUPERVISIÓN					
Seguimiento			**X**	**Final**	
Fecha	06	de	julio	de	2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios	N° contrato 077-2026

Objeto del contrato PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA.
Valor del contrato: CATORCE MILLONES CUARENTA MIL PESOS (14.040.000)
Plazo del contrato: SEIS (6) MESES

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Interventor(es):	N/A		
Supervisor:	**MARIA ISABEL MESA GOMEZ - secretaria de Educación para la Cultura**		
Apoyos (s) a la Supervisión:	**N/A**		
Contratista:	**CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ C.C. 15.242.594**		
Lugar donde se realiza la reunión:	**ALCALDÍA DE CHIGORODÓ**		
Hora de inicio:	**8:00 am**	**Hora de finalización**	**8:20 am**

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO			
Actividad u obligaciones específicas		**Estado de avance de las actividades (%)**	**Justificación / Observación**
1.	Recibir y entregar la bienestarina a cada uno de los hogares comunitarios, teniendo en cuenta la cantidad, la calidad, el lote y la fecha de vencimiento.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de las planillas de registro y fotografías
2.	Recibir y entregar todos los paquetes del programa curso de vida del departamento de Antioquia a los beneficiarios	**0%**	No se ejecuta en el presente periodo.
3.	Recibir y entregar las raciones del programa de alimentación escolar PAE	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de las planillas de registro y fotografías.
4.	Brindar apoyo a los diferentes operadores con la custodia de los paquetes alimentarios	**0%**	No se ejecuta en el presente periodo.
5.	Mantener limpias las instalaciones de la bodega	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de registro fotográficos
6.	Llenar los kardex de inventario	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de registro fotográficos
7.	Realizar el saldo de inventario de bodega	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de registro fotográficos
8.	Llenar los registros de limpieza y desinfección de la bodega	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad a través de registro fotográficos y planillas totalmente diligenciadas
9.	Realizar visitas a los hogares comunitarios en cuanto al manejo de la bienestarina, por sus propios medios	**100%**	Asistencias diligenciadas de las visitas.
Datos Generales: Las actividades descritas anteriormente fueron recibidas a satisfacción por parte del supervisor y/o apoyo a la supervisión, quienes cuentan con las evidencias que soportan el cumplimiento de las mismas.			

Compromisos adquiridos en la supervisión		
Compromiso	**Fecha de entrega**	**Responsable**

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO					
Balance General del Contrato		**Pagos realizados al contratista**			
Concepto	**Valor**	**Concepto (Anticipo, actas, pagos)**	**Egreso**	**Fecha**	**Valor**
Valor inicial del contrato	$ 14.040.000	Pago # 1	0339	13/03/2026	$ 2.340.000
Valor Adiciones	$ 0	Pago # 2	0557	10/04/2026	$ 2.340.000
Valor total del contrato	$ 14.040.000	Pago # 3	0928	14/05/2026	$ 2.340.000
Valor pagado	$ 9.360.000	Pago # 4	1177	11/06/2026	$ 2.340.000
Valor causado que no se ha pagado	$ 2.340.000				
Valor total ejecutado (valor y porcentaje)	$ 11.700.000 (83.33 %)				
Valor y porcentaje por ejecutar	$ 2.340.000 (16.67 %))				
Valor y porcentaje por ejecutar	$ 2.340.000 (16.67 %))				
		Total			$ 9.360.000

Atentamente,

MARIA ISABEL MESA GOMEZ
Supervisora

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
Contratista

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó	Molly Padilla, Apoyo en gestión de sistemas de información		
Revisó y aprobó	María Isabel Mesa Gómez, Secretaria de Educación para la Cultura		

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.

CUENTA DE COBRO 005

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIGORODÓ

CON NIT 890.980.998-8

DEBE A:

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ

CC 15242594

BARRIO LOS LIBERTADORES CRA 105 N0 100- 13

LA SUMA DE:

Dos millones trescientos cuarenta mil pesos m/**c $ 2.340.000**

POR CONCEPTO DE:

Prestación de servicios de apoyo a la gestión en el programa complementación alimentaria según contrato **No. Contrato: CPS-077-2026** del 05 junio al 4 de julio de 2026.

Por valor de	**2.340.000**
Total	**2.340.000**

ATENTAMENTE.

CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
C.C. N 15242594 de San Andrés Islas.
Teléfono 3007888775

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15242594
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 105 N 100-13	TELÉFONO:	8254226
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	1114094490	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2026/07/24	0	$ 0	$ 263.200
2026/07/27	3	$ 700	$ 263.900
2026/07/28	4	$ 1.000	$ 264.200
2026/07/29	5	$ 1.200	$ 264.400
2026/07/30	6	$ 1.300	$ 264.500
2026/07/31	7	$ 1.500	$ 264.700

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 218.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 218.900**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008419	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 35.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 9.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.200**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 263.200**

JUL 04 2026 11:52:52 DES 11.4
CORRESPONSAL
MOTIVOS Y DETALLES
CR 101 97 28
BANCO DE BOGOTA
C. UNICO: 0026006148
V. ELECTRON
**1811
RECAUDO RECIBO: 040650 TER: AAJ00886
RRN: 05371
APRO: 307093
SERVICIO: 0000001130
FACTURA: 0000000001114094490
** PAGO FACTURA **
TRANSACCION EXITOSA
RECAUDO $ 263.200
*** CLIENTE ***
MAYOR INFORMACION EN LA LINEA
NACIONAL: 01 8000518877

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15242594
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHIGORODO	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CARRERA 105 N 100-13	TELÉFONO:	8254226
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		1114094490	TIPO DE PLANILLA:		INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES Junio AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES Junio AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		53713

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218,900	$ 0	$ 0	$ 218,900
SUBTOTALES:													**$ 218,900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 218,900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9,200	$ 9,200	$ 0	$ 0	$ 9,200
SUBTOTALES:									**$ 9,200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9,200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 35,100	$ 0	$ 35,100
SUBTOTALES:			**$ 35,100**	**$ 0**	**$ 35,100**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	CDO	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																					
																										ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT.	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 15242594	PEREZ RAMIREZ CARLOS ALBERTO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	INDEIMN SUSTDEV SALDOS	$ 1,750,905				NO																	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1,750,905	$ 218,900	$ 0	$ 218,900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1,750,905	15242594	$ 9,200	00	$ 1,750,905	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 35,100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 263.200

Planilla Pagada

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 15.242.594 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 618004022, abierta/o desde el 23/4/2012.

Se expide en Bogotá el día 28 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: Dilan



Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Chigorodó, julio 06 de 2026

Señores
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ ANTIOQUIA

Referencia. Certificado para efectos de la retención en la fuente.

Yo, **CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ** , identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo gravedad del juramento y de conformidad con la normatividad relacionada en referencia, que la información que suministro a continuación es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar la depuración de la base gravable y la tarifa de retención en la fuente aplicable a mis ingresos:

Concepto	Responda	
	SI	NO
1) En desarrollo de la actividad contractual, hago uso de dos o más trabajadores o contratistas por al menos 90 días continuos o discontinuos en la ejecución del contrato		x
2) Anexo relación de dependientes para deducción de la base de retención		x
3) Autorizo descuento mensual para depositar en fondo de pensiones voluntarias. **Indique valor mensual de la deducción $**		x
4) Anexo certificado de cuentas de ahorro para el fomento de la construcción- AFC y Autorizo descuento mensual para depositar en dicha cuenta. **Indique valor mensual de la deducción $**		x
5) Anexo certificados de intereses o corrección monetaria por préstamos para adquisición de vivienda pagados en el año anterior.		x
6) Anexo certificación del pago de los planes complementarios de salud		x
En caso de que la información cambie, me comprometo a informar oportunamente. (D.R. 460/86, art 4°).		



CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ

C.C. **15242594**

INFORME DE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA							
Nombre del Contratista:	Carlos Alberto Pérez Ramírez			**Identificación:**	**15242594**			
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL PROGRAMA COMPLEMENTACIÓN ALIMENTARIA			**No. Contrato:**	**CPS-077-2026**			
Fecha de inicio del contrato:	05	02	2026	**Fecha de terminación del contrato según otro si:**	04	08	2026	
Nombre del supervisor (a):	MARIA ISABEL MESA GOMEZ			**Cargo:**	Secretaria de Educación para la Cultura			
Periodo del informe: Del 05 junio al 5 de julio de 2026.	**N° de pago:** 05			**Fecha del Informe:**	06	07	2026	

No.	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Recibir y entregar la bienestarina a cada uno de los hogares comunitarios, teniendo en cuenta la cantidad, la calidad, el lote y la fecha de vencimiento.
2	Recibir y entregar todos los paquetes del programa curso de vida del departamento de Antioquia
3	Recibir y entregar las raciones del programa de alimentación escolar PAE.
4	Brindar apoyo a los diferentes operadores con la custodia de los paquetes alimentarios.
5	Mantener limpias las instalaciones de la bodega.
6	Llenar los kardex de inventario.

7	Realizar el saldo de inventario de bodega.
8	Llenar los registros de limpieza y desinfección de la bodega
9	Realizar visitas a los hogares comunitarios en cuanto al manejo de la bienestarina, por sus propios medios.

No.	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO. En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:		
	Obligación Contractual Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	**Medios de Verificación**
1.	Recibir y entregar la bienestarina a cada uno de los hogares comunitarios, teniendo en cuenta la cantidad, la calidad, el lote y la fecha de vencimiento	Se recibió en bodega por parte del operador del ICBF 84 bultos, con 2100 unidades, de bienestarina. Bienestarina más nuestros 84 bultos Lote 2210617- FV 27/10/2026 total bolsas 2100. Se recibió 25 bultos de bienestarina de vainilla, Lote 2212550- bultos FV 30/10/2026 total 625 bolsas Se recibió 8 bultos de bienestarina mamá chontaduro, Lote 2204830- bultos FV 25/09/2026 total 200 bolsas	Fotografías, actas de recibido
3.	Recibir y entregar las raciones del programa de alimentación escolar PAE	Durante este periodo no se recibió las raciones a las instituciones educativas rurales por receso escolar.	

5	Mantener limpias las instalaciones de la bodega	Diariamente se realiza limpieza a la bodega	Fotografías
6	Llenar los Kardex de inventario	Se registra que la entrega el complemento a los usuarios, con autorización del ICBF para las entregas.	Fotocopias de Kardex
7	Realizar el saldo de inventario de bodega	Las cantidades abajo relacionadas, aún permanecen en la bodega 7 bultos 175 bolsas que equivale a Lote 2210617- FV 27/10/2026	Fotografía de las bolsas
8	Llenar los registros de limpieza y desinfección de la bodega	Durante este periodo se realizaron los respectivos registros de limpieza y desinfección en los formatos correspondientes	Copias de los formatos diligenciados
9	Realizar visitas a los hogares comunitarios en cuanto al manejo de la bienestarina, por sus propios medios.	Las visitas en este mes de junio se realizaron 11 visitas al programa de hogares comunitarios y CDI 10, 16,23,25, 30 de junio.	
	Recibir en bodega ayudas humanitarias del DAPAR para ola invernal		Fotografías

No.	3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.	JUSTIFICACIÓN

4. LOGROS
1. Cumplir con las obligaciones del contrato en un alto porcentaje 2. Mantener activa y dinámico el servicio de la bodega municipal 3. Garantizar de forma efectiva y puntual los suministros de los restaurantes escolares 4. Custodiar con celo las entregas de los complementos a las Instituciones educativas.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES
1. La falta de compromisos de los delegados de las sedes educativas para recoger a tiempo los mercados de los restaurantes escolares.

6. RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	**Planilla N°**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	1114094490	junio	218.900
PENSION $0		0	0
ARL	1114094490		9.200
CAJA DE COMPENSACION	1114094490		$35.100
		TOTAL	**$ 263.200**

No. de anexos entregados: Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRÁFICO

REGISTRO FOTOGRÁFICO
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en SECOP II
 
Obligación: 1 **Actividad:** recibir y entregar bienestarina

 
Obligación: **Actividad:** Entrega de ayudas humanitarias por el DAPAR en Bodega





Obligación: 5
Actividad: Mantener limpias las instalaciones de la bodega y entrega de suministros de aseo



obligación: 7
Actividad: Realizar el saldo de inventario de bodega

CARLOS ALBERTO PÉREZ RAMIREZ
Cédula 15.242.594 de San Andrés Islas.
Teléfono 3007888775

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | Alimentos para Aprender | GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | Municipio de Chigorodó

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Registro de Limpieza y Desinfección

Datos generales						
BODEGA MANA				Código DANE		
Municipio	Chigorodó	Subregión	Uraba			

MES Junio 2026

Aspectos	Frecuencia	Tiempo de exposición	Agua/Hipoclorito al 5,25%	Semana 1					Semana 2					Semana 3					Semana 4				
				L	M	W	J	V	L	M	W	J	V	L	M	W	J	V	L	M	W	J	V
Verduras y frutas	Cada que los incluya el menú	Sumergir 2 minutos	5 litros / 5 cc																				
Enlatados			5 litros / 5 cc																				
Huevos			5 litros / 5 cc																				
Utensilios- cubiertos- bandejas-vasos- vaso licuadora	Diaria	Limpiar y desinfectar: sumergir y dejar 5 min secar al ambiente no enjuagar	5 litros / 10 cc																				
Neveras y congeladores	2 veces /semana	Limpiar y desinfectar: por contacto, exponer por 10 min y enjuagar	5 litros / 5 cc	X					X					X					X				
Estufa industrial, eléctrica	Diaria	Limpiar, desinfectar: por contacto exponer por 10 min y enjuagar	5 litros / 10 cc																				
Limpiones- Escobillones- Traperos	Diaria	Limpiar, desinfectar: sumergir y secar al ambiente	5 litros /20 cc	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Tanques o recipientes para almacenar agua	1 vez/semana	Limpiar, desinfectar: por contacto, dejar 30 min y enjuagar	5 litros / 10 cc					X					X					X					X
Lavaplatos - mesones- mesas	Diaria	Limpiar y desinfectar: por aspersión y secar al ambiente	5 litros / 10 cc																				
Canecas almacenamiento abarrotes	1 vez/semana	Limpiar y desinfectar: por contacto y secar al ambiente	5 litros / 5 cc																				
Servicios sanitarios	Diaria	Limpiar y desinfectar: por contacto y aspersión, secar al ambiente	5 litros / 20 cc	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ventanas- Paredes- Puertas -Techos	3veces/semana (superficial) cada 15 días(profunda)	Limpiar, desinfectar por aspersión y secar al ambiente	5 litros / 10 cc	X					X					X					X				
Ambiente	Mínimo tres veces al día	Por aspersión	2.5 litros / 5 cc	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Nombre y Firma del responsable (quien realiza los procesos):				Observaciones:																			
Firma quien verifica:																							

* NOTA: Se puede utilizar la mitad del agua y la mitad del hipoclorito para cada proceso, en caso de no requerir tanta cantidad. Siempre en todos los procesos se hace primero limpieza y luego desinfección

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL | Aprender | GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA | Municipio de Chigorodó

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Programa control plagas y vectores

Datos generales					
CODEGA MANA					
Municipio: Chigorodó		Subregión: Urabá	06-	30	2026
Nombre docente encargado PAE: Carlos Alberto Perez.					

Detalles del control de plagas

Fecha (Día/mes/año)	Se evidencia presencia de						Área donde se evidencia	Acción correctiva (en caso de respuesta afirmativa)	Nombre responsable revisión	Cargo
	Roedores		Insectos		Pájaros					
	Sí	No	Sí	No	Sí	No				
5 06 26		X		X		X				
12 06 26		X		X		X				
19 06 26		X		X		X				
26 06 26		X		X		X				

Observaciones

Carlos S.

- La revisión debe realizarse **mínimo una vez a la semana** o antes si se hace necesario.
- En "Acción correctiva", debe describirse qué acción se tomó en caso de evidenciar presencia de plaga y/o vectores.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

Municipio de Chigorodó

PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR
Registro de manejo de los Residuos Sólidos

Datos generales						
BODEGA MANA					2. Código DANE	
3. Municipio	Chigorodó	4. Subregión			Bodega MANA	Junio 2026
6. Responsable del registro	Carlos Alberto Pinta					

7. Fecha (dd/mm/aaaa)	8. Tipo de residuo sólido			9. Disposición final / Aprovechamiento	Observaciones
	Aprovechables (Blanco)	No aprovechables (Negro)	Orgánicos (Verde)		
01-6-2026	X			Relleno Sanitario	
05-06-2026	X			Reciclaje	
09-06-2026			X	Relleno Sanitario	
12-06-2026	X			Reciclaje	
16-06-2026			X	Relleno Sanitario	
19-06-2026	X			Reciclaje	
22-06-2026			X	Relleno Sanitario	
26-06-2026	X			Reciclaje	
30-06-2026			X	Relleno Sanitario.	

Carlos A. Pinta.

Beneficiarios CDI – Hogares	Cantidad	Unidades Bolsas	Unidad Muestra	Vainilla	Ts. Mamá	Total	Observaciones
El Tarpial	47	1	22			47	Natural = 59. Lote 2210618 Vence = 22/10/2026
Fundespit y Yolanda	390	10	15	5		390	Vainilla = 25 Bolsas Lote = 2212548 Vence = 24/10/2026
Futuro Etnico	432	10	7	7		432	
Hogares ICBF	10		10			10	
Guayabal	39	1	14			39	
Balsos	36	1	11			36	
Sueños Compartir	34	1	9			34	
Fundación Educativa Fundespaz	319	7	19	5		319	
Fundacion Educativa Mamá Fundespit	80	3		4 unid 5	80		
Operación Vinculo EIH	519	16	19	4		519	
Operacion Directa EIH Mamá	112	4		12 unid	112		
Asociacion Unión Agricola platanocultores	34	1	9		34		
Asociacion Unión Mamá	8			unid 8	unid 8		
Somos Comunidad	250	6		4		250	
	2110 / 200	54 / 1350 / 135	135	625 / 25		200	

Entrega de pruebas tamiz LISTADO DE ASISTENCIA Hogares Comunitarios

Nº	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	04-06-2026	Yaneth Aguirre	1038804634	3218720027	Tecnologa	Doba Aguirre
2		Maria C Pereira	32292615	3129813984	A. SYN	
3	04-06-26	Yojana Correa Martinez	1038816898	3104351770	A SyN	Yojana C.
4	04-6-26	Yakeline Baccera	1038797674	3122604041	A. SYN	Yakeline B
5	05-06-26	Sandra Gonzalez R	32286952	3243469148	Ej 8.	
6	06-06-26	Enelcira Montesosa B	39429001	3114129804	AP/SyN	Enelcira MB
7	04-06-2026	Paola Sibaja S	1038806199	3209714436	Apoyo Salud	Paola Sibaja
8	10/06/2026	Yelmy Yolith Yolano Pino	1038824191	3014947732	Gestor en Salud	Yelmy Yolano
9	11/06/2026	Leuth Esther Ata Arenas.	1.018.029.018	3117589824	Coordinadora	Leuth Ata
10	11/06/2026	Laura Zapata Perez	1038831331	3116785043	A. SyN	Laura Z.
11	19/06/2026	Dilly Juana Palacios G.	1077435703	3246744472	A. SyN	Dilly Palacios
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

Visita a hogares Comunitarios LISTADO DE ASISTENCIA y CDI

Nº	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	TELEFONO	CARGO	FIRMA
1	10/06/2026	Mauricio Aguirre	1038804634	3218722027	Educador	Dubán Aguirre.
2	10/06/2026	Maria C Pereira	32247615	3127813954	A. SyN	
3	10/06/2026	Yojana Conea M	1038816898	3109331770	A SyN	Yojana C.
4	16/06/2026	Yakeline Baena	1038817634 3122504041	3122504041	A. SyN.	Yakeline C.
5	16/06/2026	Sandra Gonzalez R	32286452	3243969148	a/s	
6	23/06/2026	Enedina Montemoran B	39429001	3114129804	Apoyo SyN	
7	23/06/2026	Paola Sibaja Soto	1038806189	3023114736	Apoyo salud	Paola Sibaja S
8	25/06/2026	Yeimy Julieth Lozano P.	1038882491	3014947732	Gestor en salud	Yeimy Lozano
9	26/06/2026	Leidy Esther Atencia Arenas	1.028.029.098	3173898123	Coordinador	Leidy Atencia
10	30/06/2026	Laura Zuñiga Perez	1038811331	3167575483	A. SyN	Laura
11	30/06/2026	Sully Yuliana Palacios G.	1077435703	3214674472	A. SyN	Sully Palacios
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL: Antioquia
CENTRO ZONAL: Urabá 1
MUNICIPIO: Chigorodó
MODALIDAD: Medio Tiempo

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: 5161720033
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA: Bodega AAVN Chigorodó
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA: Franklin Blandón
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA: Cra 105 Nº 24-26

MES DE CONSUMO: Junio 2026
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Carlos Alberto
BARRIO: Llanos
TELÉFONO 3063888775

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN
Mes: Bienestarina Más®
Mes: Bienestarina® Líquida
Mes: Alimento MG y ML
Mes: Otro AAVN

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1			El Tropical	Paola Sibaja	CC	1038806189	9/06/26	22106185247								Paola Sibaja	CC	1038806189	
2			Tierra de paz Hogares	Laura Zuluaga	CC	1038811231	9/06/26	22106185265 22125481135								Laura Z	CC		
3			Futuro Etnico Hogares	Maria C Pereira	CC	32292615	4/6/26	22106185257 22125481175								Maria C	CC	32292615	
4			Hogares Sustitutos	Sandra Gonzalez	CC	32286952	05/6/26	22106185 76								Sandra	CC	32286952	
5			Guayabal	Yakeline B	CC	1038797 674	4-6-26	22106185 89 22125481 —								Yakeline B	CC	1038797 674	
6			Los Palos	Yojana Correa	CC	1038816 898	4/6/26	22106185 36								Yojana C	CC	1038816 898	
7			Compartir	Yakeline B	CC	1038797 674	4/6/26	22106185 24								Yakeline	CC	1038797 674	
8			Fundacion E. Fundepaz	Delly Palacios	CC	1077433703	19/06/2026	22106185 194 22125481125								Delly	CC	1077433703	

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: Carlos Alberto Pineda
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: CC 15425916

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL: Antioquia
CENTRO ZONAL: Urabá
MUNICIPIO: Chigorodó
MODALIDAD: Medio Tiempo

CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: 516172033
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA: Bodega AAVN Chigorodó
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA: Fromelina Blandon
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA: Cra 105 # 24 - 26

MES DE CONSUMO: Junio
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Nilos Alberto Parra
BARRIO: Annicoly
TELÉFONO: 3007885775

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN
Mes: Bienestarina Más®
Mes: Bienestarina® Líquida
Mes: Alimento MG y ML
Mes: Otro AAVN

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1			Operación Directa EI H	Leidi Alta	CC	1.028.029.098	11-06-26	22706135	144							Leidi Alta	CC	1.028.029.098	Leidi Alta
2			Asociación Agrícola	Endrea MB	CC	34429091	9/6/26	22125548	100							Endrea Montaña	CC	34429091	Endrea
3			Somos Familia	Yerma Lozano	CC	1038824191	10/06/26	22706135	150							Yerma Lozano	CC	1038824191	Yerma L.
								22454845	100										
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 15242544

Nilos Alberto Parra

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

Bienestarina Hamá

REGIONAL: Antioquia
CENTRO ZONAL: Oriba
MUNICIPIO: Chigorodó
MODALIDAD: Medio Hinojo
CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: 516172033
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA: Bodega AAVN
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA: Francisca Blandón
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA: Cra 105 # 29-36.
MES DE CONSUMO: Junio 2026
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Carlos Alberto Perez
BARRIO: Almeda
TELÉFONO: 3007888721

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN	Mes: Bienestarina Más®	Mes: Bienestarina® Liquida	Mes: Alimento MG y ML	Mes: Otro AAVN

Nº	UNIDAD EJECUTORA	UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
			NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
1			Fundación E. Juvenil pez.	Selly Palacios	CC	1074435703	19/06/2026	2204823-80								Selly Palacios	CC	1074435703	
2			Operación Directa	Leidi Atta	CC	1028.079.098	11-06/26	2204827-112								Leidi Atta	CC	1.028.079.098	
3			Asociación Unión.	Enedina MB	CC	34122001	04/6/26	2204824-8								Enedina MB	CC	34122001	
4					CC			2204824											
5																			
6																			
7																			
8																			

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega: 15242594. Sol

Carlos Alberto Perez Ramm

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Duplicidad copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

ACTA DE ENTREGA

NUMERO ACTA :2179315

BODEGA DISTRIBUCIÓN: CALDAS REMITENTE: INGREDION COLOMBIA S.A. NIT: 890301690-3 CONTRATO: 01014512022

DESTINATARIO

PUNTO DE ENTREGA : BODEGA AAVN CHIGORODÓ

CODIGO : 516172033

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: CHIGORODÓ

RESPONSABLE ICBF: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941

SUPLENTE ICBF: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594

DIRECCION : KR 106 94 26 BARRIO KENNEDY FRENTE DE LA CLINICA SOMA

TELEFONO : 3104250792 - 3104250792 - 8253756

PROGRAMA : PROGRAMAS REGULARES RANGO PROYECTADO: 15-05-2026 / 29-05-2026

TRANSPORTADOR

TRANSPORTADOR : TRANSPORTADORA LA PRENSA DEL

PLACA : PXK421

CONDUCTOR : ULDARICO ENRIQUE CARDONA

CEDULA: 15308976

TELEFONO : 3015090575

REMESA: 01300729470

DETALLE PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	BULTOS	BOLSAS	KILOS ENTREGADOS
BIENESTARINA MAS NUESTRA VAINILLA	0002212548	24/10/2026	25,00	625	562,50
BIENESTARINA MAS NUESTRA	0002210618	22/10/2026	59,00	1.475	1.327,50
		TOTAL ENTREGADO	84,00	2.100	1.890,00

GEORREFERENCIACION PUNTO ENTREGA
(Aplica Solo Para Actas Digitales)

FECHA				
	DE DESPACHO	23-05-2026		
	DE ENTREGA EN PUNTO	25 (DD)	05 (MM)	2026 (AAAA)

RECIBIDO EN PUNTO POR (Seleccione y marque con "X"):

- ☐ Responsable: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941
- ☒ Suplente: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594
- ☐ Tercero (a) autorizado (a) / Nuevo (a) Responsable / Nuevo (a) suplente

NOMBRE Y APELLIDO: CEDULA:

FIRMA

TELEFONO 3007888775

OBSERVACIONES:

Sin Novedad

Los aceites usados no van al ambiente: entrégalos siempre en puntos autorizados

SI FINALIZADO EL MES USTED NO HA RECIBIDO EL PRODUCTO, O TIENE CUALQUIER OTRA INQUIETUD FRENTE A LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, FAVOR COMUNICARSE A LOS TELEFONOS 320-6934077 O 310-3908724

TOTAL ENTREGADO	84.00	2.100	1.890,00

G. CORREFERENCIACION PUNTO ENTREGA (Aplica Solo Para Actas Digitales)	FECHA	DE DESPACHO	23-05-2026	
		DE ENTREGA EN PUNTO	25 (DD)	05 (MM) / 2026 (AAAA)

RECIBIDO EN PUNTO POR (Seleccione y marque con "X"):

- [ ] Responsable: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941
- [x] Suplente: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594
- [ ] Tercero (a) autorizado (a) / Nuevo (a) Responsable / Nuevo (a) suplente

NOMBRE Y APELLIDO: CEDULA:

FIRMA

TELEFONO # 3007888775

OBSERVACIONES:

Los aceites usados no van al ambiente: entrégalos siempre en puntos autorizados

SI FINALIZADO EL MES USTED NO HA RECIBIDO EL PRODUCTO, O TIENE CUALQUIER OTRA INQUIETUD FRENTE A LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, FAVOR COMUNICARSE A LOS TELEFONOS 320-6934077 O 314-8913838

DOCUMENTO ANEXO APLICACIÓN DE PROGRAMA Y CONTROL DE EXISTENCIAS NUMERO ACTA:2179315

Antes de esta entrega sus reservas deben 23.0 bolsas.

PERIODO CONSUMO: JUNIO

MUNICIPIO	SERVICIO	UNIDADES	CUPOS	USUARIOS	NUMERO KILOS	NUMERO BOLSAS
CHIGORODÓ	JUNIO - ACOGIMIENTO FAMILIAR - HOGAR SUSTITUTO ONG - DISCAPACIDAD	5,0	10,0	20,0	9,0	10,0
CHIGORODÓ	JUNIO - SOMOS FAMILIAS, SOMOS COMUNIDAD	1,0	125,0	375,0	225,0	250,0
CHIGORODÓ	JUNIO - CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - SIN ARRIENDO - INSTITUCIONAL	2,0	327,0	327,0	93,2	103,5
CHIGORODÓ	JUNIO - CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - CON ARRIENDO - INSTITUCIONAL	1,0	120,0	120,0	34,2	38,0
CHIGORODÓ	JUNIO - HOGAR INFANTIL INSTITUCIONAL	1,0	150,0	150,0	42,8	47,5
CHIGORODÓ	JUNIO - HCB - FAMILIAR Y COMUNITARIA	48,0	624,0	624,0	739,4	821,6
CHIGORODÓ	JUNIO - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - FAMILIAR Y COMUNITARIA	26,0	831,0	831,0	747,9	831,0
TOTALES		**84,0**	**2187,0**	**2447,0**	**1891,5**	**2101,7**

Saldo Registrado SIM		**0,0**
Reservas Del Mes Anterior		**23,0**
Nuevas Reservas		**21,0**
Total Enviado En El Acta	**1890,0**	**2100,0**

Después de distribuir el producto, usted debe conservar como reserva para el 21.0 bolsas.

ACTA DE ENTREGA NUMERO ACTA :2179315

BODEGA DISTRIBUCIÓN: CALDAS REMITENTE: INGREDION COLOMBIA S.A. NIT: 890301690-3 CONTRATO: 01014512022

DESTINATARIO

PUNTO DE ENTREGA : BODEGA AAVN CHIGORODó

CODIGO : 516172033
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: CHIGORODÓ
RESPONSABLE ICBF: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941
SUPLENTE ICBF: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594
DIRECCION : KR 106 94 26 BARRIO KENNEDY FRENTE DE LA CLINICA SOMA
TELEFONO : 3104250792 - 3104250792 - 8253756
PROGRAMA : PROGRAMAS REGULARES RANGO PROYECTADO: 15-05-2026 / 29-05-2026

TRANSPORTADOR

TRANSPORTADOR : TRANSPORTADORA LA PRENSA DEL VALLE
PLACA : PXK421
CONDUCTOR : ULDARICO ENRIQUE CARDONA HERNANDEZ
CEDULA: 15308976
TELEFONO : 3015090575
REMESA: 01300729470

DETALLE PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	BULTOS	BOLSAS	KILOS ENTREGADOS
BIENESTARINA MAS NUESTRA VAINILLA	0002212548	24-10-2026	25.00	625	562,5
BIENESTARINA MAS NUESTRA	0002210618	22-10-2026	59.00	1.475	1.327,5

ACTA DE ENTREGA

NUMERO ACTA :2178030

BODEGA DISTRIBUCIÓN: CALDAS REMITENTE: INGREDION COLOMBIA S.A. NIT: 890301690-3 CONTRATO: 01014512022

DESTINATARIO

PUNTO DE ENTREGA : BODEGA AAVN CHIGORODó

CODIGO : 516172033

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: CHIGORODÓ

RESPONSABLE ICBF: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941

SUPLENTE ICBF: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594

DIRECCION : KR 108 94 26 BARRIO KENNEDY FRENTE DE LA CLINICA SOMA

TELEFONO : 3104250792 - 8253756

PROGRAMA : PROGRAMAS REGULARES RANGO PROYECTADO: 15-05-2026 / 29-05-2026

TRANSPORTADOR

TRANSPORTADOR : TRANSPORTADORA LA PRENSA DEL

PLACA : PXK421

CONDUCTOR : ULDARICO ENRIQUE CARDONA

CEDULA: 15308976

TELEFONO : 3015090575

REMESA: 01300729462

DETALLE PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	BULTOS	BOLSAS	KILOS ENTREGADOS
BIENESTARINA MAMÁ CON CHONTADURO	0002204827	19/09/2026	8,00	200	180,00
		TOTAL ENTREGADO	8,00	200	180,00

GEORREFERENCIACION PUNTO ENTREGA
(Aplica Solo Para Actas Digitales)

FECHA				
	DE DESPACHO	23-05-2026		
	DE ENTREGA EN PUNTO	25 (DD)	05 (MM)	2026 (AAAA)

RECIBIDO EN PUNTO POR (Seleccione y marque con "X"):

☐ Responsable: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941

☒ Suplente: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594

☐ Tercero (a) autorizado (a) / Nuevo (a) Responsable / Nuevo (a) suplente

NOMBRE Y APELLIDO: CEDULA:

FIRMA

TELEFONO 3007888775

OBSERVACIONES:

Sin Novedad.

Los aceites usados no van al ambiente: entrégalos siempre en puntos autorizados

SI FINALIZADO EL MES USTED NO HA RECIBIDO EL PRODUCTO, O TIENE CUALQUIER OTRA INQUIETUD FRENTE A LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, FAVOR COMUNICARSE A LOS TELEFONOS 320-6934077 O 310-3908724

DOCUMENTO ANEXO APLICACIÓN DE PROGRAMA Y CONTROL DE EXISTENCIAS NUMERO ACTA:2178030

Antes de esta entrega sus reservas deben 0.0 bolsas.

PERIODO CONSUMO: JUNIO

MUNICIPIO	SERVICIO	UNIDADES	CUPOS	USUARIOS	NUMERO KILOS	NUMERO BOLSAS
CHIGORODÓ	JUNIO - EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - FAMILIAR Y COMUNITARIA	26,0	200,0	200,0	180,0	200,0
TOTALES		26,0	200,0	200,0	180,0	200,0

Saldo Registrado SIM		0,0
Reservas Del Mes Anterior		0,0
Nuevas Reservas		0,0
Total Enviado En El Acta	180,0	200,0

Después de distribuir el producto, usted debe conservar como reserva para el 0.0 bolsas.

ACTA DE ENTREGA NUMERO ACTA :2178030

BODEGA DISTRIBUCIÓN: CALDAS REMITENTE: INGREDION COLOMBIA S.A. NIT: 890301690-3 CONTRATO: 01014512022

DESTINATARIO

PUNTO DE ENTREGA : BODEGA AAVN CHIGORODÓ

CODIGO : 516172033
DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA MUNICIPIO: CHIGORODÓ
RESPONSABLE ICBF: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941
SUPLENTE ICBF: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594
DIRECCION : KR 106 94 26 BARRIO KENNEDY FRENTE DE LA CLINICA SOMA
TELEFONO : 3104250792 - 8253756
PROGRAMA : PROGRAMAS REGULARES RANGO PROYECTADO: 15-05-2026 / 29-05-2026

TRANSPORTADOR

TRANSPORTADOR : TRANSPORTADORA LA PRENSA DEL VALLE
PLACA : PXK421
CONDUCTOR : ULDARICO ENRIQUE CARDONA HERNANDEZ
CEDULA: 15308976
TELEFONO : 3015090575
REMESA: 01300729462

DETALLE PRODUCTO	LOTE	FECHA VENCIMIENTO	BULTOS	BOLSAS	KILOS ENTREGADOS
BIENESTARINA MAMÁ CON CHONTADURO	0002204827	19-09-2026	8.00	200	180,0
		TOTAL ENTREGADO	8.00	200	180,00

GEORREFERENCIACION PUNTO ENTREGA
(Aplica Solo Para Actas Digitales)

FECHA				
	DE DESPACHO	23-05-2026		
	DE ENTREGA EN PUNTO	25 (DD)	05 (MM)	2026 (AAAA)

RECIBIDO EN PUNTO POR (Seleccione y marque con "X"):

- ☐ Responsable: FRANCISCA BLANDON PALACIO - 43148941
- ☒ Suplente: CARLOS ALBERTO PEREZ RAMIREZ - 15242594
- ☐ Tercero (a) autorizado (a) / Nuevo (a) Responsable / Nuevo (a) suplente

NOMBRE Y APELLIDO: CEDULA:

FIRMA

TELEFONO 3007888775

OBSERVACIONES:
Sin Novedad

Los aceites usados no van al ambiente: entrégalos siempre en puntos autorizados

SI FINALIZADO EL MES USTED NO HA RECIBIDO EL PRODUCTO, O TIENE CUALQUIER OTRA INQUIETUD FRENTE A LA DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, FAVOR COMUNICARSE A LOS TELEFONOS 320-6934077 O 314-8913838

ingredion

CERTIFICADO DE ANÁLISIS

Fecha: 27.03.2026

Nombre de Cliente & Dirección
INGREDION COLOMBIA S.A. PLANTA SABANAGRANDE
CRT ORIENTE KM 2
Sabanagrande (Costa) 08 08634
CO

Dirección de Embarque del Proveedor
Planta: Sabanagrande
CRTERA ORIENTE KM 2
SABANAGRANDE (COSTA) 08 8634
CO
Tel: (055) - 871 26 99

Información de Embarque del Cliente
No. Cliente: CO4530
Pedido de Compra del Cliente: /

Información de Embarque del Proveedor:
No. Entrega: 0083132419
Orden de Venta/Artículo : 000000
Cantidad: 29.137,500 KG

Nota: Producto elaborado en la planta 4530
(Sabanagrande)
Producto: 70001569DZ CHONTADURO FLOUR MIX
CEREAL-PLB22.5-BNST
Marca:
Lote: 0002204827

Fecha de Fabricación: 19.03.2026
Fecha de Vencimiento: 19.09.2026

Análisis	Métodos	Resultados	Mínimo	Máximo
Aspecto	PMOA083/87	CUMPLE	CUMPLE	
Color	PMOA083/87	CUMPLE	CUMPLE	
Olor	PMOA083/87	CUMPLE	CUMPLE	
Sabor	PMOA083/87	CUMPLE	CUMPLE	
Cenizas, %	AOAC923.03	6,48		7,50
Grasa, %	AOAC 920.39	10,12		12,00
Humedad, %	NTC.6375	6,86		9,00
Proteína Total, %	NTC.4880	21,69	20,00	100,00
Tamaño particula (PM 60 mesh), %	ICBF 1994	91,8	72,0	100,0
Tamaño particula (PM 80 mesh), %	ICBF 1994	81,0	62,0	100,0
Recuento Hongos y Levaduras, UFC/g	INVIMA1998	10		1000
Recuento Bacillus cereus, UFC/g	INVIMA1998	< 100		300

Información Adicional	Responsables
Interpretación de las letras A,B,C ó D: A = Superior (Igual o similar al estándar) B = Aceptable(Pequeña diferencia en relación del estándar) C = No satisfatorio (Gran diferencia en relación del estandar) EA = Unidades de embalaje / TO = Ton.	Responsable: VICTOR HUGO MOVIL COORDINADOR ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Documento emitido electrónicamente Emitido por:

Ingredion

CERTIFICADO DE ANÁLISIS

Fecha: 05.05.2026

Nombre de Cliente & Dirección
ICBF SABANETA
Cra 49 No 52 Sur 130
Cartago 05
CO

Dirección de Embarque del Proveedor
Planta: Cartago
CALLE 13 NO 55-120 ZARAGOZA
CARTAGO (VALLE DEL CAUCA 76 76147
CO
Tel: (052) - 211 45 27

Información de Embarque del Cliente
No. Cliente: CO4540
Pedido de Compra del Cliente: /

Información de Embarque del Proveedor:
No. Entrega: 0083143110
Orden de Venta/Artículo : 000000
Cantidad: 24.570,000 KG

Nota: Producto elaborado en la planta 4540
(Cartago)
Producto: 70001377DZ BIENESTARINA MAS NUESTRA
x 22,5 KG (25U)
Marca:
Lote: 0002210618

Fecha de Fabricación: 22.04.2026
Fecha de Vencimiento: 22.10.2026

Análisis	Métodos	Resultados	Mínimo	Máximo
Apariencia	PGPN 033	CUMPLE	CUMPLE	
Color	PGPN 033	A	A	B
Olor	PGPN 033	A	A	B
Sabor	PGPN 033	A	A	B
Cenizas, %	AOAC923.03	4,41		7,00
Humedad, %	NTC.6375	8,68		11,00
Grasa cruda, %	AOAC 920.39	3,21		4,32
Proteína, %	NTC.4860	22,44	19,00	100,00
Tamaño particula (PM 60 mesh), %	ICBF 1994	76,1	72,0	100,0
Tamaño particula (PM 80 mesh), %	ICBF 1994	60,8	52,0	100,0
Recuento Bacillus cereus, UFC/g	INVIMA1998	100		300
Recuento Hongos y Levaduras, UFC/g	INVIMA1998	20		1000

Información Adicional	Responsables
Interpretación de las letras A,B,C ó D: A = Superior (Igual o similar al estándar) B = Aceptable(Pequeña diferencia en relación del estándar) C = No satisfatorio (Gran diferencia en relación del estandar) EA = Unidades de embalaje / TO = Ton.	Responsable:CATHERINE TORRENEGRA H COORDINADOR ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Documento emitido electrónicamente Emitido por:

Ingredion

CERTIFICADO DE ANÁLISIS

Fecha: 05.05.2026

Nombre de Cliente & Dirección
ICBF SABANETA
Cra 49 No 52 Sur 130
Cartago 05
CO

Dirección de Embarque del Proveedor
Planta: Cartago
CALLE 13 NO 55-120 ZARAGOZA
CARTAGO (VALLE DEL CAUCA 76 76147
CO
Tel: (052) - 211 45 27

Información de Embarque del Cliente
No. Cliente: CO4540
Pedido de Compra del Cliente: /

Información de Embarque del Proveedor:
No. Entrega: 0083143110
Orden de Venta/Artículo : 000000
Cantidad: 4.162,500 KG

Nota: Producto elaborado en la planta 4540
(Cartago)
Producto: 70001539DZ BIENESTARINA MAS NUESTRA VAINILLA x 22.5
Marca:
Lote: 0002212548

Fecha de Fabricación: 24.04.2026
Fecha de Vencimiento: 24.10.2026

Análisis	Métodos	Resultados	Mínimo	Máximo
Apariencia	PGPN 033	CUMPLE	CUMPLE	
Color	PGPN 033	A	A	B
Olor	PGPN 033	A	A	B
Sabor	PGPN 033	A	A	B
Cenizas, %	AOAC923.03	4,37		7,00
Humedad, %	NTC.6375	8,58		11,00
Grasa cruda, %	AOAC 920.39	2,58		4,32
Proteína, %	NTC.4860	21,95	19,00	100,00
Tamaño particula (PM 60 mesh), %	ICBF 1994	74,7	72,0	
Tamaño particula (PM 80 mesh), %	ICBF 1994	59,7	52,0	
Recuento Bacillus cereus, UFC/g	INVIMA1998	100		300
Recuento Hongos y Levaduras, UFC/g	INVIMA1998	30		1000

Información Adicional	Responsables
Interpretación de las letras A,B,C ó D: A = Superior (Igual o similar al estándar) B = Aceptable(Pequeña diferencia en relación del estandar) C = No satisfatorio (Gran diferencia en relación del estandar) EA = Unidades de embalaje / TO = Ton.	Responsable:CATHERINE TORRENEGRA H COORDINADOR ASEGURAMIENTO DE CALIDAD Documento emitido electrónicamente Emitido por:

DISTRIBUCIÓN DE AAVN CONSUMO JUNIO DE 2026 – MUNICIPIO DE CHIGORODÓ				
Programa	**Operador / EAS**	**Unidades Aplicativas / Cupos**	**Cantidad para entregar (unidades)**	**Forma de entrega a beneficiarios**
Hogares Infantiles	Asociación de padres y vecinos El Turpial	El Turpial 150 cupos	47 bolsas	47 bolsas para consumo en el ciclo de menú del hogar infantil.
Hogares Comunitarios Tradicionales Hogares Comunitarios Tradicionales	Fundación educativa Soy Paz Fuedupaz Deyis Mercado 3146792701	22 HCB (286 cupos)	390 bolsas	390 bolsas de Bienestarina para consumo en los hogares comunitarios.
	Fundación para el futuro étnico Maria Pereira 3127813954	27 HCB (317 cupos)	432 bolsas	432 bolsas de Bienestarina para consumo en los hogares comunitarios.
Protección: Hogares Sustitutos y Gestores	ICBF	HS - Discapacidad 10 cupos	10 bolsas	10 bolsas para la madre sustituta Semida Gonzalez celular 3117912038
Centros de Desarrollo Infantil – CDI 447 cupos	Consejo Comunitario General de la Costa Pacifica Norte del Chocó los Delfines Cristian Builes 3012141416	Guayabal 127 cupos	39 bolsas	39 bolsas consumo en el ciclo de menú del CDI
		Los Balsos 200 cupos	36 bolsas	36 bolsas consumo en el ciclo de menú del CDI
		Sueños de compartir 110 cupos	34 bolsas	34 bolsas consumo en el ciclo de menú del CDI
Educación inicial en el hogar familiar y comunitaria	Fundación educativa Soy Paz Fuedupaz Deyis Mercado 3146792701	EIH 399 cupos	319 bolsas	319 bolsas de Bienestarina las mujeres gestantes y lactantes llevar a casa
			Bienestarina Mama 80 bolsas	80 bolsas de Bienestarina para las mujeres gestantes y lactantes del programa
Educación inicial en el hogar familiar y comunitaria	Operación directa ICBF Karen Geles 3225948343	EIH 631 cupos	519 bolsas	519 bolsas de Bienestarina las mujeres gestantes y lactantes llevar a casa

			Bienestarina Mama 112bolsas	112 bolsas de Bienestarina para las mujeres gestantes y lactantes del programa
Educación inicial en el hogar familiar y comunitaria	Asociación Unión Agricola de Platanicultores (ASUAP).- Luis Eduardo Enao Vinasco 3146256912	EIH 42 cupos	**Bienestarina** 34 bolsas	34 bolsas de Bienestarina para las mujeres gestantes y lactantes del programa
			Bienestarina Mama 8 bolsas	8 bolsas de Bienestarina para las mujeres gestantes y lactantes del programa
Programa somos familia	Somos Familia Yeimy Julieth Lozano 3014947732	Somos Familia 120 cupos	**Bienestarina Mama** 250 bolsas	250 bolsas de Bienestarina para las mujeres gestantes y lactantes del programa

RESUMEN DE RESERVAS - MUNICIPIO DE CHIGORODO							
AAVN	**Llegaron (bolsas)**	**Reserva anterior (bolsas)**	**Total (bolsas)**	**Se entregarán (bolsas)**	**Nueva reserva (bolsas)**	**SALDOS (bolsas)**	**Total, en Bodega (bolsas)**
Bienestarina	2100	256	2356	2110	246	246	246
Bienestarina mama	200	0	200	200	0	0	0

450

2310