



INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

Fecha entrega del informe: 30/04/2026

I. Datos generales:

Contrato: MC-610-002-2026
Contratante: **EPMSC SALAMINA**
Contratista: SUMINISTROS MAYBE SAS
Tipo Contrato: SUMINISTRO
Fecha de Contrato: 06/03/2026
Valor inicial del Contrato: \$ 33.817.548
Valor final del Contrato: \$ 33.817.548
Plazo de ejecución: 30/12/2026

Objeto:

CONTRATAR EL SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE TABACO PARA LA COMERCIALIZACION EN EL EXPENDIO DEL CPMS SALAMINA CALDAS.

ADICIÓN: SI ____ NO X

FECHA:

PRORROGA: SI ____ NO X

FECHA:

MODIFICACIÓN: SI ____ NO X

Si aplica modificación por favor anexar documentos de la modificación.

II. Información del Contratista:

Incumplimiento del contratista o problemas en la ejecución atribuibles al contratista.	Si (justifique su respuesta) X <i>Cumple a cabalidad el objeto contrato</i>	No (justifique su respuesta) X <i>Cumple a cabalidad el objeto contrato</i>
Se están cumpliendo las funciones de supervisión conforme al manual de contratación y al contrato.	Si (justifique su respuesta) X <i>Cumple a cabalidad el objeto contrato</i>	No (justifique su respuesta)

III. Información del Contrato:

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

SI ____ NO X

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC

Dirección: Kilometro 1 vía san Félix

Conmutador: (1)2347474 **Ext.** 61010

educacion.epcsalamina@inpec.gov.co



AVANCE EJECUCION	PORCENTAJE PAGO	ACTIVIDAD REALIZADA
29%	0%	En el mes de abril no se recibió productos objeto del contrato en mención ni ordenes de pago.

Se ha prestado por parte del contratista la entrega de los elementos de acuerdo a lo solicitado y el respectivo pago de seguridad social mes de abril.

MÓNICA CATHERINE VANEGAS PÁEZ

C.C. 38.290.728

Instructora

Supervisora Contrato

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO Y CARCELARIO-INPEC

Dirección: Kilometro 1 vía san Félix

Conmutador: (1)2347474 **Ext.** 61010

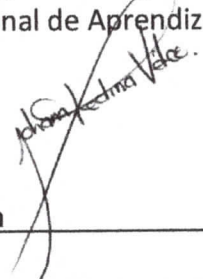
educacion.epcsalamina@inpec.gov.co

Itagüí 10 de abril de 2026

CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES PERSONA JURIDICA

Ley 1150 de 2007, artículo 23 inciso 2

Yo Johana Medina Vélez, identificado con cédula de ciudadanía No.1.026.143.419 de Caldas en mi calidad De Revisora Fiscal de la Empresa Suministros Maybe s.a.s con NIT No. 800.154.801-6, manifiesto, que la empresa ha cumplido durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de cierre del proceso, con los pagos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que la empresa se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud-EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto de Bienestar Familiar –ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje –SENA-


Firma _____

Identificación No.1.026.143.419 De Caldas.
En calidad de: Revisora Fiscal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800154801
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	SUMINISTROS MAYBE LTDA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 78 52D 51 ITAGUI TELÉFONO:	4489948
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6014380639	TIPO DE PLANILLA:
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:
		199917190

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	4	\$ 1.728.000
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	2	\$ 420.300
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			7	\$ 2.428.500
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7	\$ 607.300
SUBTOTAL:			7	\$ 607.300
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909008426	CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	7	\$ 597.200
SUBTOTAL:			7	\$ 597.200
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	7	\$ 72.600
SUBTOTAL:			7	\$ 72.600

VALOR SIN MORA:	\$ 3.705.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.705.600



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPID IDENTIFICACIÓN		NIT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		800154801		SUMINISTROS MAYBE LTDA		NÚMERO PLANILLA		6014380639		TIPO DE PLANILLA		E EMPLEADOS		2026	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		MEDELLÍN		DEPARTAMENTO		ANTIOQUIA		CL 78 52D 51 TAGUI		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		marzo AÑO		2026		PERIODO COTIZACIÓN SALUD		abril AÑO	
CIUDAD/MUNICIPIO		CL 78 52D 51 TAGUI		TELÉFONO		4489948		DÍAS DE MORA		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2026/04/06		NÚMERO AUTORIZACIÓN		199917190			
DIRECCIÓN		D1 EMPLEADOR		CLASE APORTANTE		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA											
TIPO APORTANTE		B-MENOS DE 200 COTIZANTES		Actividades reguladoras y facilitadoras de la act															
TIPO EMPRESA		UNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)																			

TOTAL APORTES A PENSIÓN										TOTAL APORTES A SALUD									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	MORA		FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE					EMPLEADOR	COTIZANTE								
230201	230201-PROTECCIÓN	4	\$ 1.728.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.728.000	\$ 0	\$ 0	\$ 1.728.000			
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	\$ 420.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 420.300	\$ 0	\$ 0	\$ 420.300			
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200			
SUBTOTALES:													\$ 2.428.500	\$ 0	\$ 0	\$ 2.428.500			

TOTAL APORTES A SALUD										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	MORA		FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR		COTIZACIÓN	VALOR ADRES								
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	7		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 607.300	\$ 0	\$ 0	\$ 607.300	\$ 0	\$ 0	\$ 607.300			
SUBTOTALES:													\$ 607.300	\$ 0	\$ 0	\$ 607.300			

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	MORA		FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR		COTIZACIÓN	VALOR ADRES								
14-11	14-11 - ARL SURA	7		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 72.600	\$ 0	\$ 0	\$ 72.600	\$ 0	\$ 0	\$ 72.600			
SUBTOTALES:													\$ 72.600	\$ 0	\$ 0	\$ 72.600			

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	MORA		FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR		COTIZACIÓN	VALOR ADRES								
CCF03	CCF03-COMPENALCO ANTIOQUIA	7		\$ 0		\$ 0		\$ 0		\$ 597.200	\$ 0	\$ 0	\$ 597.200	\$ 0	\$ 0	\$ 597.200			
SUBTOTALES:													\$ 597.200	\$ 0	\$ 0	\$ 597.200			

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
DATOS DEL COTIZANTE										DATOS DEL COTIZANTE									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL. OMBANDO	ESTADO CIVIL	TRIBUTARIA	Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COL. OMBANDO	ESTADO CIVIL	TRIBUTARIA
1	CC 1000412547	DANIEL	DEPEND		\$ 1.500.000	FLUJO	SI			25-14	COLPENSIONES				\$ 1.500.000	FLUJO	SI		
2	CC 1037072204	GRALDO SANCHEZ ALEXANDER	DEPEND		\$ 2.700.000	FLUJO	SI			230201	PROTECCIÓN				\$ 2.700.000	FLUJO	SI		
3	CC 1037072204	GRALDO SANCHEZ ALEXANDER	DEPEND		\$ 2.700.000	FLUJO	SI			230201	PROTECCIÓN				\$ 2.700.000	FLUJO	SI		
4	CC 1037837337	DANIEL SANCHEZ SANTIAGO	DEPEND		\$ 1.750.900	FLUJO	SI			230301	PORVENIR				\$ 1.750.900	FLUJO	SI		
5	CC 1040742080	FRANCISCA SALAZAR RAMA MARIA	DEPEND		\$ 2.100.000	FLUJO	SI			230201	PROTECCIÓN				\$ 2.100.000	FLUJO	SI		
6	CC 1128475547	ROSITA SANCHEZ LINA MARCELA	DEPEND		\$ 1.750.900	FLUJO	SI			25-14	COLPENSIONES				\$ 1.750.900	FLUJO	SI		
7	CC 43570182	ARBOLEDA JUAN CARLOS MARIA	DEPEND		\$ 1.900.000	FLUJO	SI			230201	PROTECCIÓN				\$ 1.900.000	FLUJO	SI		

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



242391-T

JOHANA
MEDINA VELEZ
C.C. 1026143419

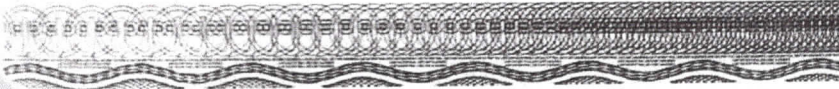
RES. INSCRIPCION 423 DEL 25/05/2018
CORPORACION UNIVERSITARIA DE COLOMBIA IDEAS



249443

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

268266



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.143.419

MEDINA VELEZ

APELLIDOS

JOHANA

NOMBRES

Johana Medina Velez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
ITAGUI
(ANTIOQUIA)

01-JUN-1991

LUGAR DE NACIMIENTO

1.53

O+

F

ESTATURA

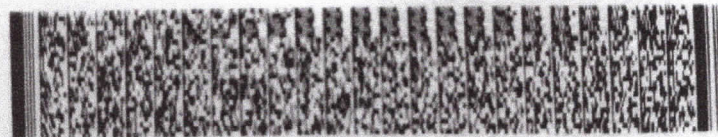
G.S. RH

SEXO

04-JUN-2009 CALDAS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-0107000-00428192-F-1026143419-20130318

0032534668A 1

2452164155

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

11680790315360468

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

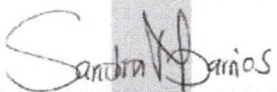
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JOHANA MEDINA VELEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1026143419 de CALDAS (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 242391-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 25 días del mes de Marzo 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