



Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)

N.I.T. 899999069

ORDEN DE COMPRA

KIEL S.A.S.

N.I.T. 901612963
 CALLE 42 No. 49 - 541
 PALMIRA, VALLE DEL CAUCA
 Atte: CAROLINA BARRIOS
 administrativo@kiel.com.co

Número de Orden **157079**
 No de Instrumento
 Instrumento agregación **Dotación Escolar III**
 Fecha de Emisión **04/12/25**
 Fecha de Vencimiento **30/12/25**
 Comprador **Enrique Molina Blanco**
 Ordenador del gasto **PIF 4Coupa**
 Supervisor **JULIO CESAR VELEZ HURTADO**
 Teléfono **4227385 // 4227371**

Detalle de Entrega
 Gravámenes adicionales
 Justificación

**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA LA OPERACIÓN
 Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS NACIONALES DE ATENCIÓN
 EN FRONTERA (CENAF) Y LOS CENTROS BINACIONALES DE
 ATENCIÓN EN FRONTERA (CEBAF) DE LOS PAPF”.**

Enviar a

Instituto Colombiano
 Agropecuario (ICA)
 Kilómetro 14 de la carretera de
 Occidente que de Bogotá
 Conduce a Mosquera
 Bogotá - Mosquera Bogotá -
 Mosquera

Facturar a

Instituto Colombiano
 Agropecuario (ICA)
 Kilómetro 14 de la carretera de
 Occidente que de Bogotá
 Conduce a Mosquera
 Bogotá - Mosquera, Bogotá -
 Mosquera

Línea	Presupuesto	Descripción	Cant.	Unidad	Precio	Total
1	CDP 47825	"dts03--401Congelador horizontal 150 - 200 litros"	4.0	Unidad	1.412.642,90	5.650.571,60
2	CDP 47825	"dts03--408Recipiente plástico de 70-75 litros"	9.0	Unidad	38.109,92	342.989,28
3	CDP 47825	"dts03--464Balanza gramera"	5.0	Unidad	1.326.422,06	6.632.110,30
4	CDP 47825	"dts03--465Cafetera greca institucional"	6.0	Unidad	335.943,07	2.015.658,42
5	CDP 47825	dts03--IVA	1.0	Unidad	2.781.852,62	2.781.852,62
					17.423.182,22	COP



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



1. TIPO DE INFORME:

ACTA E INFORME No.	01			
Periódico:	Diciembre	X	Final:	

2. INFORMACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA:

Orden de Compra Número:	157079	de	2025				
Tipo de contrato: Bienes y servicios.							
Objeto: "ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS NACIONALES DE ATENCIÓN EN FRONTERA (CENAF) Y LOS CENTROS BINACIONALES DE ATENCIÓN EN FRONTERA (CEBAF) DE LOS PAPP".							
Supervisor / Interventor:	JULIO CESAR VELEZ HURTADO/DIRECTOR TECNICO DE LOGISTICA.						
Contratista:	KIEL S.A.S.						
Valor total de la orden de compra:	\$ 17.423.182,22						
Plazo de ejecución:	20 días calendario						
Fecha inicio de ejecución:	11	de	diciembre	de	2025		
Fecha de terminación del contrato:	30	de	diciembre	de	2025		
EN EJECUCIÓN:		TERMINADO:	X	LIQUIDADADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
47825	2025-10-31	\$17.423.182,22	2044825	2025-12-10	\$17.423.182,22

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo:	Bancaria:	Póliza de seguro:	X
Garante:	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
Identificación de la garantía única:	14-44-101250889	Fecha de aprobación:	09/10/2025

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.		Fecha	Fecha	\$
Cumplimiento.	X	04/10/2025	30/06/2026	\$ 1,742,318.22
Pago de salarios y prestaciones.	X	04/10/2025	30/10/2028	\$ 871,159.11
Calidad.	X	04/10/2025	30/10/2026	\$ 1,742,318.22
Responsabilidad Civil Extracontractual		Fecha	Fecha	\$
Otro:		Fecha	Fecha	\$

Prórrogas N/A

Número y fecha de la modificación	Tiempo (días calendario)				
1					
Nueva fecha de terminación:	día	de	mes	de	año

Adiciones N/A

Número y fecha de la modificación	Valor de la adición (\$)	CDP N°	RP N°	Fecha RP
1				
Valor total final:	\$ Valor			

Suspensiones N/A

Fecha de suscripción	Periodo y Tiempo (días calendario)
1	(fecha: desde – hasta) días



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



Modificaciones N/A

Cláusula N°	Breve descripción de la modificación
1	

Modificación de la garantía única:

Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
	\$	

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

En la orden de compra se pactó anticipo: SI No

CONTRATO			
Anticipo contrato inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo contrato inicial (5)	\$ -
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)	\$ -
No. Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)	\$ -
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)	\$ -

CONCEPTO	VALOR HONORARIOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
Valor total inicial (9)	17.423.182,22	100,00%
Valor Adiciones (10)	0,00	
Valor Total (Σ Valor total inicial + Adiciones)	17.423.182,22	
Valor pagado (11)	0,00	
Valor en trámite (XXXX) (12)	17.423.182,22	
Nota débito + ND (13)	Numero 0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero 0,00	
Ajuste valor en trámite (Σ Valor en trámite + ND - NC)	17.423.182,22	
Valor total ejecutado (Σ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)	17.423.182,22	
Saldo del contrato (Σ Valor Total del Contrato - Valor Total Ejecutado)	0,00	

Si el saldo es diferente de Cero (0) indique con X: Saldo por reintegrar: Saldo por liberar:

Si el saldo es por liberar discrimine:

Un. Ejec.	CDP	Compromiso o Registro	Cat.	Valor a liberar	\$
Un. Ejec.	CDP	Compromiso o Registro	Cat.	Valor a liberar	\$
VALOR TOTAL A LIBERAR:					\$

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X)	SI	NO(X)
Valor y justificación: (¿Por qué?)	\$	

4. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:

El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, ARL, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.	SI(X)	NO
Marque con una X		

Por concepto de aportes al sistema de seguridad social el contratista efectuó los siguientes pagos (copia de planillas y recibos de pago anexos):

Aportes al sistema de salud	\$
-----------------------------	----



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



Aportes al sistema de pensiones	\$
Aportes a ARL	\$

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:

Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	100%
Descripción de la ejecución actual del contrato: El contratista cumplió a cabalidad con lo pactado en la Orden de Compra.	

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS NACIONALES DE ATENCIÓN EN FRONTERA (CENAF) Y LOS CENTROS BINACIONALES DE ATENCIÓN EN FRONTERA (CEBAF) DE LOS PAPP	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: El contratista cumplió a cabalidad con su objeto contractual, lo cual se puede evidenciar a través de la Remisión de entrega.
		Entrega producto Si x No ___
		Ubicación: ODC 157079
2		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ___ No ___
		Ubicación:
3		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ___ No ___
		Ubicación:

5.1 VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES: (Si cumple con las obligaciones, se debe diligenciar el numeral 5.1)

El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	N/A(X)	SI	NO
---	--------	----	----

5.1.1 VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:

Nº	Obligaciones ambientales del Contratista	Estado de avance de la obligación
1		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ___ No ___
		Ubicación:
2		Porcentaje (%) de avance:
		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ___ No ___
		Ubicación:
3		Porcentaje (%) de avance:



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



		Descripción del avance:
		Entrega producto Si ___ No ___
		Ubicación:

MEJORAS:		
Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad.	SI	NO(X)
ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles.	SI (X)	NO
ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles.	SI	NO (X)
RECIBO A SATISFACCION:		
Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato.		
Recibo parcial (cuando así lo establezca el contrato)	SI	NO(X)
Recibo Total	SI (X)	NO
Observaciones: No se presentaron anomalías en la entrega y recibo del bien o servicio.		

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:		
Indique si EL ICA aportó bienes para la ejecución del convenio.	SI	NO (X)
PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
<i>(Adicione las filas que requiera)</i>		\$
		\$
		\$

Mediante acta del (fecha) **CONTRATISTA** devolvió a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX.

FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO:		
Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes.	SI	NO (X)
PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
		\$
		\$

Mediante acta del (fecha) fueron devueltos a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX del convenio.

Mediante SISAD número del fecha el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.



ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI):

Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI.		SI	NO (X)
GSMI EXPEDIDAS	CONSECUTIVO	VALOR	
#	Del XXX al XXX	\$	
GSMI ANULADAS	CONSECUTIVO	VALOR	
#	Del XXX al XXX	\$	
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	CONSECUTIVO	VALOR	
#	Del XXX al XXX	\$	

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta XXX del Banco XXX, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD XXXX del (fecha) el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE		VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
			SI	NO		
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?	x		25	25
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?	x			
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?	x		25	25
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?		x		
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión? (*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?	x		25	25
	SERVICIO POS VENTA	¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras)	x			
GESTION (25 PUNTOS)	PROCEDIMIENTOS	¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual?	x		25	25
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?		x		
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?	x			
PUNTAJE TOTAL						100
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				A
	(*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI	PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato.				
		PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor.				

7. OBSERVACIONES: No se tienen observaciones.

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EN LA PLATAFORMA DE SECOP II SE ENCUENTRA CARGADA DE FORMA COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.



Libertad y Orden

ACTA E INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



Para constancia se firma en Bogotá D.C a los treinta (30) días del mes de (diciembre) de dos mil veinticinco(2025).

JULIO CESAR VELEZ HURTADO
Director técnico de logística
Supervisor / Interventor

Original: Grupo de Control de Activos / Gestión Contable / Contractual. Copia: Supervisor/Interventor.

Anexos:

1. Orden de compra
2. Informe de supervisión
3. Factura electrónica
4. Acta de inicio
5. Rut
6. Cmi
7. Certificación Bancaria



KIEL S.A.S.
NIT 901.612.963-2
calle 42 49 541
Tel: (602) 3154915737
Palmira - Colombia
administrativo@kiel.com.co



FACTURA ELECTRONICA
No. FEV 604

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO		
NIT	899.999.069-7	Teléfono	(602) 0000000
Dirección	No aplica	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	30/12/2025, 11:06
Expedición	30/12/2025, 11:06
Vencimiento	30/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Código	Vr. Bruto	Vr. Total
1	401 CONGELADOR HORIZONTAL 150-200	4.00	1,412,642.90	1211	5,650,571.60	6,724,180.20
2	408 RECIPIENTE PLASTICO DE 70-75 LITROS	9.00	38,109.92	1212	342,989.28	408,157.24
3	464 BALANZA GRAMERA	5.00	1,326,422.06	1213	6,632,110.30	7,892,211.26
4	465 CAFETERA GRECA INSTITUCIONAL	6.00	335,943.07	1214	2,015,658.42	2,398,633.52

Total ítems: 4

Total Bruto	14,641,329.60
IVA 19%	2,781,852.62
Total a Pagar	17,423,182.22

Valor en Letras: Diecisiete millones cuatrocientos veintitres mil ciento ochenta y dos pesos m/cte con veintidos cent.

Forma de pago:
Contado

Medio de pago:

Efectivo - BANCO bbva \$ 17,423,182.22

Observaciones: SEGUN ORDEN DE COMPRA No.157079

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 18764097215869 aprobado en 20250819 prefijo FEV desde el número 501 al 2000 Vigencia: 12 Meses**

- Actividad Económica 3110 Fabricación de muebles Tarifa
CUFE: 19582485ea38812885653599a38770f69f9dcf19711eeb9d3e0b07a347bfc31cb114447a54defb7f8a71a898cd0547523



Libertad y Orden

**ACTA DE INICIO
ORDEN DE COMPRA
157079**



CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO –ICA- 899999069-7

ORDEN DE COMPRA: 157079

CONTRATISTA: KIEL S.A.S.

IDENTIFICACION CONTRATISTA: NIT 901.612.963-2

FECHA DE INICIO: 11 de diciembre de 2025

DEPENDENCIA ICA: Subgerencia de Protección Fronteriza-
Dirección Técnica de Logística.

SECCIONAL: Oficinas Nacionales.

SEDE: Bogotá.

VALOR DE LA ORDEN DE COMPRA: DIECISIETE MILLONES CUATROCIENTOS
VEINTITRÉS MIL CIENTO OCHENTA Y DOS
CON VEINTIDÓS CENTAVOS. M/CTE
(\$17.423.182,22)

PLAZO DE EJECUCION: 20 días calendario

FECHA DE TERMINACION: 30 de diciembre de 2025

No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 2044825

FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL: 10 de diciembre de 2025

Por medio del presente documento, y una vez cumplidos los requisitos de registro presupuestal y aprobación de la garantía única, se da inicio a la ejecución de la **ORDEN DE COMPRA 157079**, el cual tiene por justificación el “**ADQUISICIÓN DE ELEMENTOS PARA LA OPERACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS NACIONALES DE ATENCIÓN EN FRONTERA (CENAF) Y LOS CENTROS BINACIONALES DE ATENCIÓN EN FRONTERA (CEBAF) DE LOS PAPF**”, a partir de la fecha.

Para constancia se firma en Bogotá D.C a los once (11) días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).



**ACTA DE INICIO
ORDEN DE COMPRA
157079**



JULIO CESAR VELEZ HURTADO
Supervisor
C.C 15.386.361

ELIANA BOLENA OBANDO VIVAS
Contratista
C.C 66.765.279

DICIEMBRE 15 2025

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

Señores

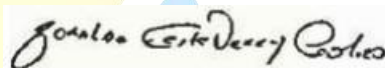
MINISTERIO EDUCACION NACIONAL

El suscrito revisor fiscal DE KIEL SAS N I T 9 0 1 . 6 1 2 . 9 6 3 - 2 , manifiesta que a la fecha , el proponente indicado se encuentra en situación de cumplimiento por concepto de giros y aportes al sistema de protección social (cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales - ARP (artículo 50 de la ley 789 de 2002) durante los últimos seis (6) meses.

Cordialmente,

Nombre y Apellidos Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No.

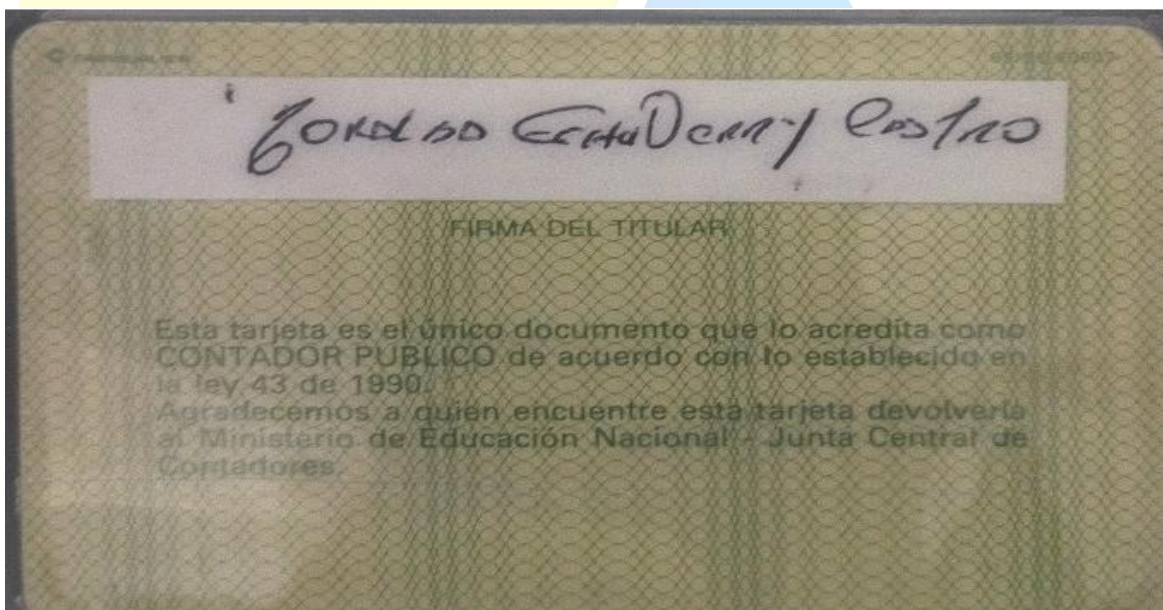
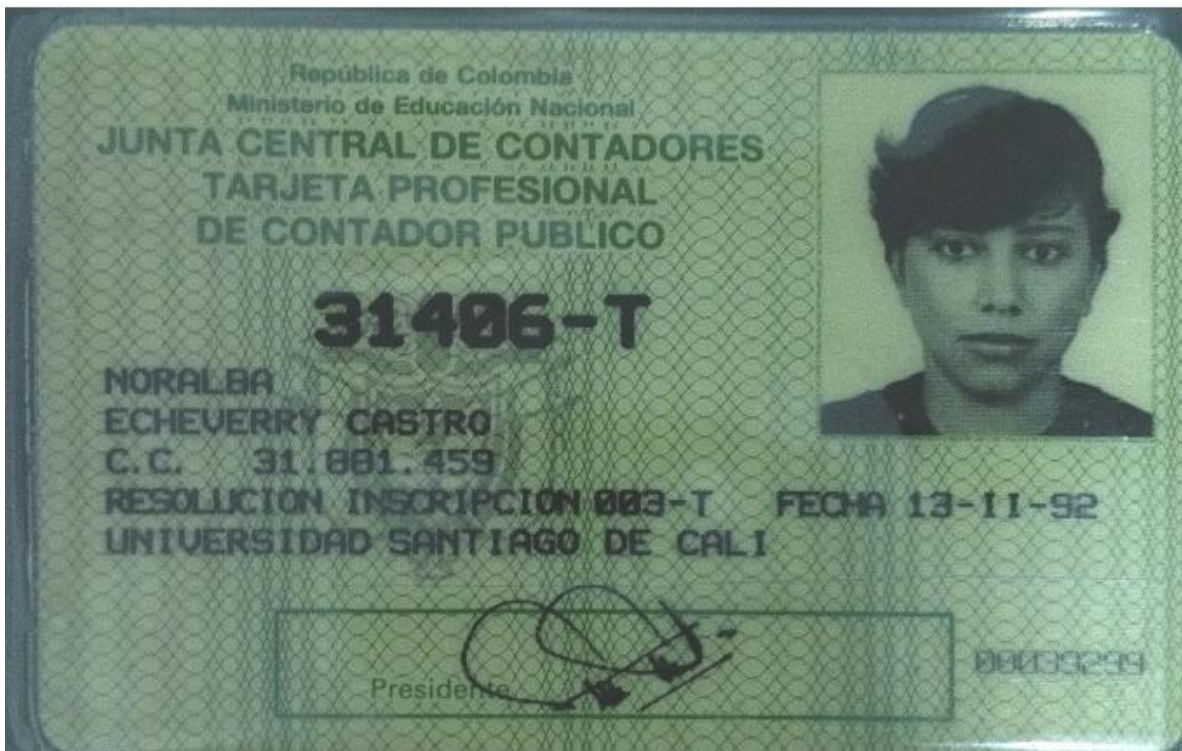
NORALBA ECHEVERRY CASTRO
TP 31406 -T



Firma

Número de identificación:

31.881.459



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

564289620688388

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 **NORALBA ECHEVERRY CASTRO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 31881459 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 31406-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 25 días del mes de Septiembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.



SANDRÁ 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

COMPROBANTE DE MOVIMIENTO DE INVENTARIO OFI253021

ALMACEN : 000 OFICINAS NACIONALES
 ORIGEN DE FONDOS: 01 ICA
 DEPENDENCIA : 000 OFICINAS NACIONALES
 NOVEDAD : 01 COMPRA
 FECHA : 31/12/2025 FUENTE :
 PROVEEDOR: 901612963 KIEL SAS
 CONTRATO No.: O.C 157079 FACTURA No.: FEV 604

ITEM	TIPO ACT	CODIGO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	ESTADO	FECHA COMPRA	VALORIZACION	COSTO AJUSTADO
83909000111		0653920	CAFETERA GRECA	N	31/12/2025		399.772,25
83909000111		0653921	CAFETERA GRECA	N	31/12/2025		399.772,25
83909000111		0653922	CAFETERA GRECA	N	31/12/2025		399.772,25
83909000111		0653923	CAFETERA GRECA	N	31/12/2025		399.772,25
83909000111		0653924	CAFETERA GRECA	N	31/12/2025		399.772,25
83909000111		0653925	CAFETERA GRECA	N	31/12/2025		399.772,25
163511002		0653926	BALANZA GRAMERA	N	31/12/2025		1.578.442,25
163511002		0653927	BALANZA GRAMERA	N	31/12/2025		1.578.442,25
163511002		0653928	BALANZA GRAMERA	N	31/12/2025		1.578.442,25
163511002		0653929	BALANZA GRAMERA	N	31/12/2025		1.578.442,25
163511002		0653930	BALANZA GRAMERA	N	31/12/2025		1.578.442,25
16350100905		0653931	CONGELADOR HORIZONTAL	N	31/12/2025		1.681.045,05
16350100905		0653932	CONGELADOR HORIZONTAL	N	31/12/2025		1.681.045,05
16350100905		0653933	CONGELADOR HORIZONTAL	N	31/12/2025		1.681.045,05
16350100905		0653934	CONGELADOR HORIZONTAL	N	31/12/2025		1.681.045,05

SON: DIECISIETE MILLONES QUINCE MIL VEINTICUATRO PESOS CON NOVENTA Y CINCO CVS M/CTE.

Valor Total 17.015.024,95

RECIBI :


CONTROL ACTIVOS

FECHA : 30/12/2025

Elaboro : ica\andres.pacheco

Fecha de grabacion : 31/12/2025 1:33:01 p. m.

Manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario – ICA y publicada para consulta en la página web <http://www.ica.gov.co> .

Para lo cual al firmar la presente FORMA ICA autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos personales conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.

FORMA-4-969

COMPROBANTE DE MOVIMIENTO DE INVENTARIO OFI253022

ALMACEN : 000 OFICINAS NACIONALES
 ORIGEN DE FONDOS: 01 ICA
 DEPENDENCIA : 016 DIRECCIÓN TÉCNICA LOGÍSTICA
 NOVEDAD : 01 COMPRA
 FECHA : 31/12/2025 FUENTE : REMISION DE ENTREGA
 PROVEEDOR: 901612963 KIEL SAS
 CONTRATO No.: OC157079 FACTURA No.: FEV 604

ITEM	TIPO ACT	CODIGO	DESCRIPCION DEL ELEMENTO	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	15140500102	110002471	RECIPIENTE PLASTICO 70-75 LT	UNIDAD	8,00	45.350,80	362.806,40
2	15140500102	110002471	RECIPIENTE PLASTICO 70-75 LT	UNIDAD	1,00	45.350,87	45.350,87

SON: CUATROCIENTOS OCHO MIL CIENTO CINCUENTA Y SIETE PESOS CON VEINTISIETE CVS M/CTE.

Valor Total 408.157,27

RESUMEN CONTABLE

CUENTA	VALOR
15140500102	408.157,27

RECIBI : 
 CONTROL ACTIVOS

FECHA : 22-12-2025

Elaboro : ICA\juan.arevalo

Fecha de grabacion : 31/12/2025 1:44:00 p. m.

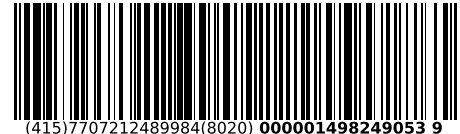
Manifiesto que he leído y acepto la política de privacidad y protección de datos personales adoptada por el Instituto Colombiano Agropecuario – ICA y publicada para consulta en la página web <http://www.ica.gov.co>.

Para lo cual al firmar la presente FORMA ICA autorizo a que el Instituto pueda tratar mis datos personales conforme dicha política y en los términos en que ello sea necesario.

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14982490539



(415)7707212489984(8020) 000001498249053 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 6 1 2 9 6 3

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Palmira

14. Buzón electrónico

1 5

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

KIEL S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Valle del Cauca

7

40. Ciudad/Municipio

Palmira

5 2 0

41. Dirección principal

CL 42 49 541

42. Correo electrónico

administrativo@kiel.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 5 4 9 1 5 7 3 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1 2

51. Código

52. Número establecimientos

3 1 1 0

2 0 2 2 0 6 3 0

4 6 5 1

2 0 2 2 0 6 3 0

4 6 4 4

4 6 5 9

0

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 48- Impuesto sobre las ventas - IVA

07- Retención en la fuente a título de renta 52- Facturador electrónico

08- Retención timbre nacional 55- Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

3

1

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

60. No. de Folios:

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 OBANDO VIVAS ELIANA BOLENA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14982490539



(415)7707212489984(8020) 000001498249053 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 1 6 1 2 9 6 3

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Palmira

14. Buzón electrónico

1 5

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 4		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	1		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 2 2, 0 6, 2 9		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 2 2, 0 7, 1 4		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 1 4 1 7 2 9			
78. Departamento	7 6			
79. Ciudad/Municipio	5 2 0			
Vigencia				
80. Desde	2 0 2 2, 0 7, 1 4			
81. Hasta	9 9 9 9, 1 2, 3 1			

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 3, 0 3, 0 3		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14982490539



(415)7707212489984(8020) 000001498249053 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 6 1 2 9 6 3	6. DV 2	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Palmira	14. Buzón electrónico 1 5
---	------------	---	------------------------------

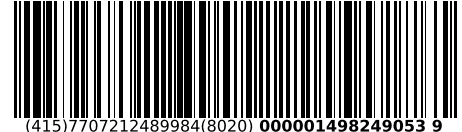
Representación

1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 7 1 4
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	1 3	101. Número de identificación 6 6 7 6 5 2 7 9
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido OBANDO	105. Segundo apellido VIVAS	106. Primer nombre ELIANA
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
2	98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 2 0 7 1 4
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación 1 1 1 3 6 5 1 5 1 5
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido CASTILLO	105. Segundo apellido OBANDO	106. Primer nombre JUAN
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
3	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento		101. Número de identificación
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
4	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento		101. Número de identificación
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
5	98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento		101. Número de identificación
	102. DV		103. Número de tarjeta profesional
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14982490539



(415)7707212489984(8020) 000001498249053 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

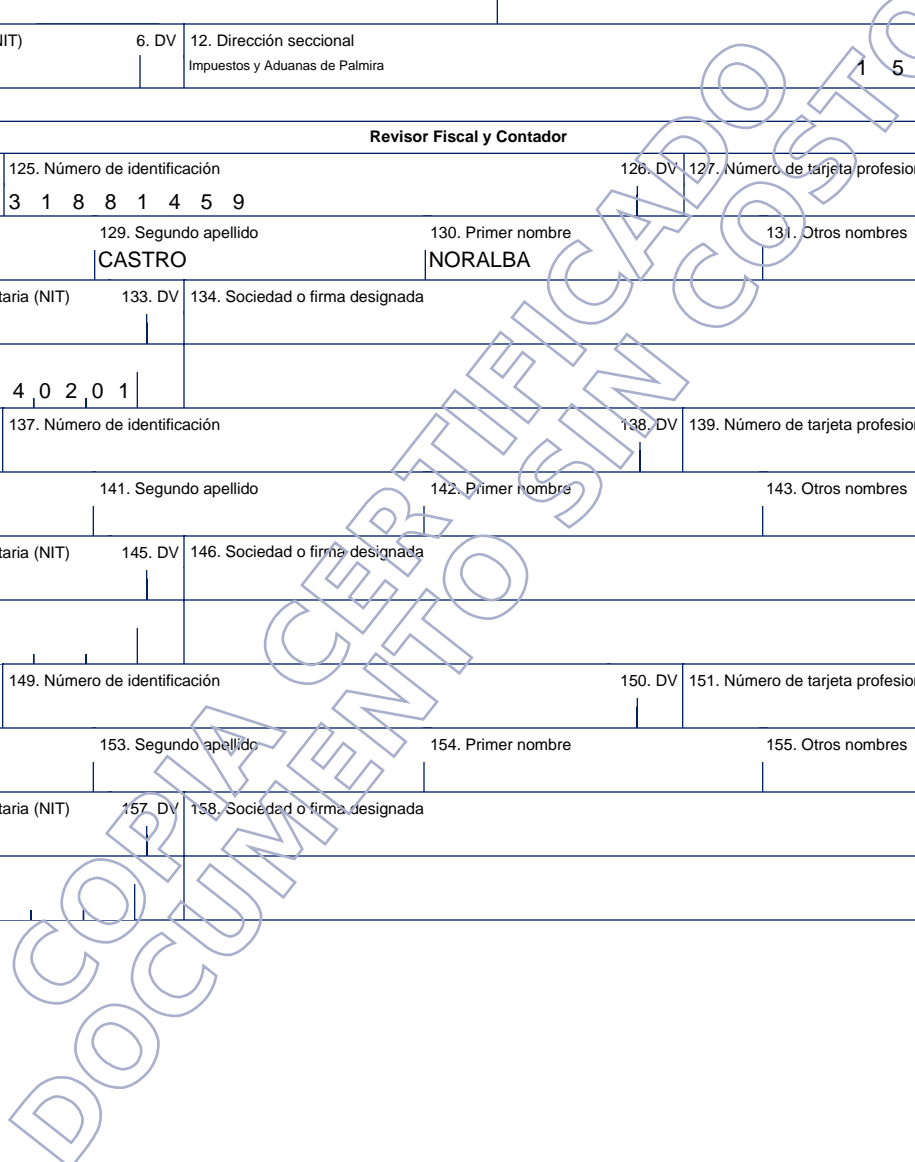
12. Dirección seccional
Impuestos y Aduanas de Palmira

14. Buzón electrónico

1 5

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	125. Número de identificación 1 3 3 1 8 8 1 4 5 9	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 3 1 4 0 6 T
	128. Primer apellido ECHEVERRY	129. Segundo apellido CASTRO	130. Primer nombre NORALBA	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 0 2 0 1			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
	152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento			



BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente **KIEL SAS**, identificado(a) con NIT número **901.612.963-2** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA **CUENTA DE AHORROS EM No. 0690627724** aperturada el **14 de septiembre del 2022**, cuenta **ACTIVA** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el **17 de diciembre del 2025**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:**0690627724**

Cuenta de 16 dígitos:**0690000200627724**

Cuenta de 20 dígitos:**00130690000200627724**



Firma autorizada
BBVA Colombia