

## MEMORANDO

11.200

Bogotá,

**PARA: NELSON ENRIQUE PEREZ LOPEZ**  
**Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes**

**DE: SUBGERENCIA DE ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO**

**ASUNTO: Primer y único informe de supervisión Orden de compra 138893**

Estimado Dr. Nelson,

De manera atenta y para el trámite correspondiente para el pago, se envía primer y único informe de supervisión de la orden de compra OC 138893 suscrita con Makro Supermayorista SAS, Cuya supervisión es ejercida por Zonia Yubyll Sabogal Rodriguez - Coordinadora del Grupo Red de Laboratorios de Diagnóstico Veterinario.

se envían los siguientes documentos:

1. Factura electrónica de venta No. 21FT-99999457
2. Certificado pagos aportes parafiscales
3. Certificado bancario
4. Registro Único Tributario
5. Forma 4-1027 informe de supervisión
6. Remisión ELCO 11564585
7. CMI OFI242015
8. Acta de inicio orden de compra 138893
9. Orden de compra 138893

Atentamente,



**URIEL ESTEBAN SIERRA ZULETA**  
Subgerente de Análisis y Diagnóstico

Anexos: 1 archivo anexo  
C.C.: Andres David Pacheco Casas / Grupo de Gestión Control de Activos y Almacenes  
Kely Enciso Tellez / Grupo de Gestión Contable  
Zonia Yubyll Sabogal Rodriguez / Grupo Red de Laboratorios de Diagnóstico Veterinario  
Elaboró: Daniel David Romero Jara

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S  
ST21  
NIT: 900059238-5  
CALLE 192 # 19-12 - Bogotá D.C  
Tel: 678-1616

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.  
21FT-99999457



CUFE : d8a6f5d79fb0dc925c68ebd6cfa7ba29aaf0b94e7b25ac337c8915ebdba5574115da57df4f9e216bf48ec8625f2b75dc

CLIENTE : INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO  
NIT: 899999069-7  
CORREO ELECTRÓNICO : nancy.naranjo@ica.gov.co  
DIRECCION : PREDIO UNIVERSIDAD NACIONAL  
CIUDAD : 11001-BOGOTA, D.C.  
TELEFONO : N/A  
FORMA DE PAGO : Crédito  
MEDIO DE PAGO : Acuerdo mutuo

FECHA DE VENCIMIENTO: 23/01/2025  
ZONA: N/A  
INTERNO No: 23963  
CAJA No: 010  
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 26/12/2024 13:11  
ORDEN DE COMPRA: L-7YY475O70F

| LINEA       | CÓDIGO ARTICULO | DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO       | U.M | CANTIDAD | PRECIO       | DESCUENTO | % IVA | TOTAL         |
|-------------|-----------------|--------------------------------|-----|----------|--------------|-----------|-------|---------------|
| 1           | 127586          | CONG ELECTROLUX HOR 708 EFC70W | 94  | 12,00    | 3.441.088,24 | 0,00      | 19,00 | 49.138.740,00 |
| TOTAL VENTA |                 |                                |     |          |              |           |       | 49.138.740,00 |

TOTAL LÍNEAS 1

|  |  |
|--|--|
| Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18764062655729 del 26/12/2023 al 26/06/2025 Autoriza con Prefijo 21FT del 50000001 al 100000000.<br>Somos Grandes contribuyentes: Resolución 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos Agente retenedor de IVA: Resolución 00812 del 30 de enero de 2006. Somos Autorretenedor del impuesto de renta: Resolución 1524 del 20 de febrero de 2006.<br><br>REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.012220 Dic/2022<br>AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA<br>SEGUN RESOL NO 1524 DE FEB 20 DE 2006<br>AGENTE RETENEDOR DE IVA | <b>SUBTOTAL</b> 41.293.058,90<br><b>DESCUENTO</b> 0,00<br><b>IVA</b> 7.845.681,10<br><b>ICUI</b> 0,00<br><b>IBUA</b> 0,00<br><b>TOTAL</b> 49.138.740,00<br>SON: CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS COLOMBIANOS |
|--|--|

(\* CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A PARTIR DE LA COMPRA,PRESENTA LA FACTURA

Gracias por tu visita

Datos del Cliente

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

NIT/CC: \_\_\_\_\_



(2024/02)39631311101480

**PAGOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES  
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002  
(PERSONAS JURÍDICAS)**

El Suscrito **EDILSON ANDRES RUIZ BERRIO** identificado con cédula de ciudadanía No 98649357 de Bello, certifica que la sociedad **MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S.**, identificada con NIT 900059238- 5, en mi condición de representante legal suplente debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Bogotá D.C., luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007. La presente se expide a los cuatro (04) días del mes de diciembre de 2024, en Bogotá D.C.



**EDILSON ANDRES RUIZ BERRIO**  
**C.C No. 98.649.357 DE BELLO**  
**REPRESENTANTE LEGAL**  
**MAKRO SUPERMAYORISTA SAS**  
**NIT 900059238-5**  
**ventas.institucionales@makro.com.co**  
**Celular: 3183413582/ 3157339068**

JPS MML

# Certificado Bancario

Viernes, 27 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MAKRO SUPERMAYORISTA SAS identificado(a) con NIT 900059238, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA CORRIENTE | 03124683241  | 2005/12/16     | ACTIVA |

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



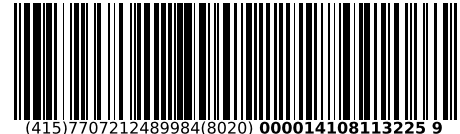
Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 0 5 9 2 3 8 | 6. DV 5 | 12. Dirección seccional Operativa de Grandes Contribuyentes | 14. Buzón electrónico 3 1

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 | 65. Fondos | 66. Cooperativas | 67. Sociedades y organismos extranjeros | 68. Sin personería jurídica | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 70. Beneficio 1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

| Documento                   | 1. Constitución   | 2. Reforma        |                                    |
|-----------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------|
| 71. Clase                   | 0 5               | 0 1               | 82. Nacional 4 4 %                 |
| 72. Número                  | 0 4 1 9 3         | 2 7               | 83. Nacional público 0 . 0 %       |
| 73. Fecha                   | 2 0 0 5, 1 2, 0 2 | 2 0 1 8, 0 3, 1 2 | 84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %   |
| 74. Número de notaría       | 6 3               |                   | 85. Extranjero 5 6 %               |
| 75. Entidad de registro     | 0 3               | 0 3               | 86. Extranjero público 0 . 0 %     |
| 76. Fecha de registro       | 2 0 0 5, 1 2, 1 2 | 2 0 1 8, 0 4, 0 6 | 87. Extranjero privado 1 0 0 . 0 % |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 1 5 5 2 6 6 6   | 0 1 5 5 2 6 6 6   |                                    |
| 78. Departamento            | 1 1               | 1 1               |                                    |
| 79. Ciudad/Municipio        | 4                 | 4                 |                                    |
| Vigencia                    |                   |                   |                                    |
| 80. Desde                   | 2 0 0 5, 1 2, 0 2 | 2 0 1 8, 0 3, 1 2 |                                    |
| 81. Hasta                   | 2 1 0 4, 1 2, 0 2 | 2 9 9 9, 1 2, 3 1 |                                    |

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|------|-------------------|----------------------------|---|--------|
| 1    | 7 9               | 2 0 1 6, 0 6, 2 8          |   | -      |
| 2    | 6 2               | 2 0 2 2, 1 0, 1 3          |   | -      |
| 3    |                   |                            |   | -      |
| 4    |                   |                            |   | -      |
| 5    |                   |                            |   | -      |

Vinculación económica

93. Vinculación económica 1 | 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

SHV INTERHOLDING AG

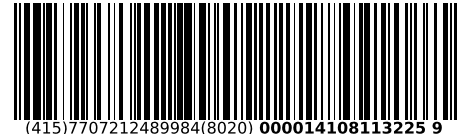
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior 005829458B01 | 171. País SUIZA 7 6 7 | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8

6. DV

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

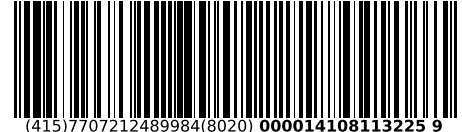
## Representación

|   |   |  |  |  |  |  |
|---|---|--|--|--|--|--|
| 1 | 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN        |  | 1 8  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 3, 0 1, 1 3 |  |
|   | 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní |  | 101. Número de identificación<br>1 3 9 8 5 6 4 0 1 0 |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
|   | 104. Primer apellido<br>TOBON                 |  | 105. Segundo apellido<br>VANEGAS                     |  | 106. Primer nombre<br>NICOLAS                                  |  |
|   | 107. Otros nombres<br>JOANY                   |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV 110. Razón social representante legal                  |  |
| 2 | 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL        |  | 1 9  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 1, 0 2, 2 2 |  |
|   | 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan  |  | 101. Número de identificación<br>1 3 8 0 7 3 0 9 4 1 |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
|   | 104. Primer apellido<br>LOAIZA                |  | 105. Segundo apellido<br>VALBUENA                    |  | 106. Primer nombre<br>DAVID                                    |  |
|   | 107. Otros nombres<br>LEONARDO                |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV 110. Razón social representante legal                  |  |
| 3 | 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL        |  | 1 9  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 1, 0 2, 2 2 |  |
|   | 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan  |  | 101. Número de identificación<br>1 3 7 9 7 7 8 4 7 6 |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
|   | 104. Primer apellido<br>VILLEGAS              |  | 105. Segundo apellido<br>FRANCO                      |  | 106. Primer nombre<br>ANDRES                                   |  |
|   | 107. Otros nombres                            |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV 110. Razón social representante legal                  |  |
| 4 | 98. Representación<br>REPRS LEGAL SUPL        |  | 1 9  |  | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>2 0 2 1, 0 2, 2 2 |  |
|   | 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadan  |  | 101. Número de identificación<br>1 3 9 8 6 4 9 3 5 7 |  | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional                     |  |
|   | 104. Primer apellido<br>RUIZ                  |  | 105. Segundo apellido<br>BERRIO                      |  | 106. Primer nombre<br>EDILSON                                  |  |
|   | 107. Otros nombres<br>ANDRES                  |  | 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   |  |
|   | 107. Otros nombres                            |  | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)       |  | 109. DV 110. Razón social representante legal                  |  |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

|   |            |  |                              |
|---|------------|--|------------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 0 0 5 9 2 3 8 5 | 6. DV<br>5 | 12. Dirección seccional<br>Operativa de Grandes Contribuyentes | 14. Buzón electrónico<br>3 1 |
|---|------------|--|------------------------------|

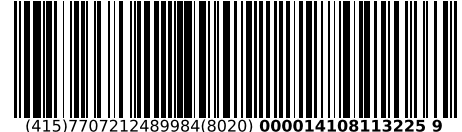
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

| 111. Tipo de documento           | 112. Número de identificación    | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad                   |
|----------------------------------|----------------------------------|--|-------------------------------------|
| Pasaporte 4 1                    | 1 1 6 0 1 1 4 4 0                |  | VENEZUELA                           |
| 115. Primer apellido<br>LAUGHLIN | 116. Segundo apellido<br>GUEVARA | 117. Primer nombre<br>ROGER              | 118. Otros nombres<br>ALLAN ANTHONY |
| 119. Razón social                |                                  |  |                                     |
| 120. Valor capital del socio     | 121. % Participación             | 122. Fecha de ingreso<br>2 0 1 7 0 4 2 0 | 123. Fecha de retiro                |
| 111. Tipo de documento           | 112. Número de identificación    | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad                   |
| 115. Primer apellido             | 116. Segundo apellido            | 117. Primer nombre                       | 118. Otros nombres                  |
| 119. Razón social                |                                  |  |                                     |
| 120. Valor capital del socio     | 121. % Participación             | 122. Fecha de ingreso                    | 123. Fecha de retiro                |
| 111. Tipo de documento           | 112. Número de identificación    | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad                   |
| 115. Primer apellido             | 116. Segundo apellido            | 117. Primer nombre                       | 118. Otros nombres                  |
| 119. Razón social                |                                  |  |                                     |
| 120. Valor capital del socio     | 121. % Participación             | 122. Fecha de ingreso                    | 123. Fecha de retiro                |
| 111. Tipo de documento           | 112. Número de identificación    | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad                   |
| 115. Primer apellido             | 116. Segundo apellido            | 117. Primer nombre                       | 118. Otros nombres                  |
| 119. Razón social                |                                  |  |                                     |
| 120. Valor capital del socio     | 121. % Participación             | 122. Fecha de ingreso                    | 123. Fecha de retiro                |
| 111. Tipo de documento           | 112. Número de identificación    | 113. DV                                  | 114. Nacionalidad                   |
| 115. Primer apellido             | 116. Segundo apellido            | 117. Primer nombre                       | 118. Otros nombres                  |
| 119. Razón social                |                                  |  |                                     |
| 120. Valor capital del socio     | 121. % Participación             | 122. Fecha de ingreso                    | 123. Fecha de retiro                |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259

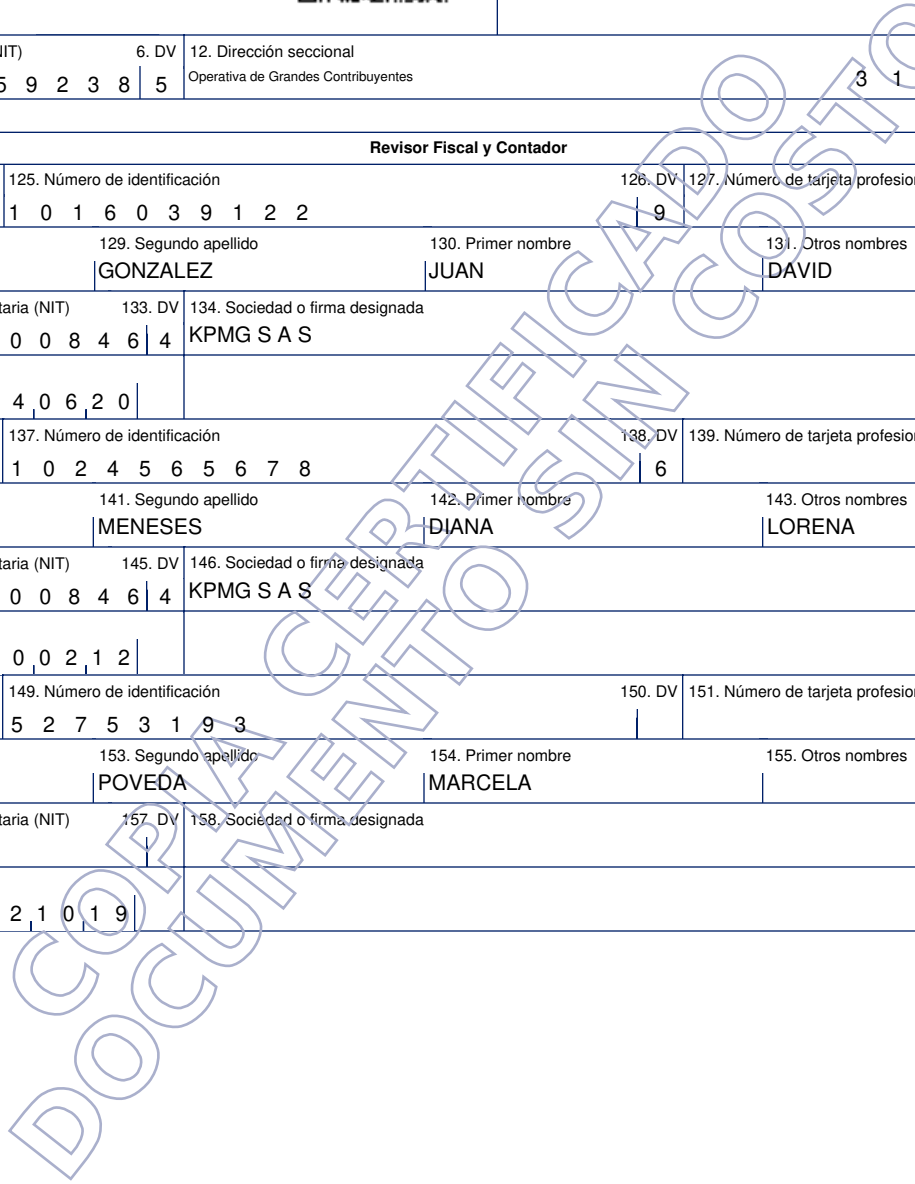


(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

|   |            |  |                              |
|---|------------|--|------------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 0 0 5 9 2 3 8 | 6. DV<br>5 | 12. Dirección seccional<br>Operativa de Grandes Contribuyentes | 14. Buzón electrónico<br>3 1 |
|---|------------|--|------------------------------|

Revisor Fiscal y Contador

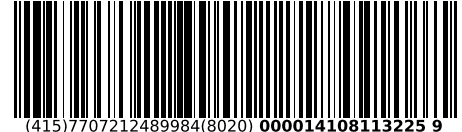
|                          |   |  |   |   |
|--------------------------|---|--|---|---|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3                    | 125. Número de identificación<br>1 0 1 6 0 3 9 1 2 2 | 126. DV<br>9                                  | 127. Número de tarjeta profesional<br>2 1 9 8 0 0 T |
|                          | 128. Primer apellido<br>CARO  | 129. Segundo apellido<br>GONZALEZ                    | 130. Primer nombre<br>JUAN                    | 131. Otros nombres<br>DAVID                         |
|                          | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>8 6 0 0 0 0 8 4 6 4 | 133. DV<br>4   | 134. Sociedad o firma designada<br>KPMG S A S |   |
|                          | 135. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 4 0 6 2 0                         |  |   |   |
| Revisor fiscal suplente  | 136. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3                    | 137. Número de identificación<br>1 0 2 4 5 6 5 6 7 8 | 138. DV<br>6                                  | 139. Número de tarjeta profesional<br>2 6 0 9 2 0 T |
|                          | 140. Primer apellido<br>BENITES                                       | 141. Segundo apellido<br>MENESES                     | 142. Primer nombre<br>DIANA                   | 143. Otros nombres<br>LORENA                        |
|                          | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>8 6 0 0 0 0 8 4 6 4 | 145. DV<br>4   | 146. Sociedad o firma designada<br>KPMG S A S |   |
|                          | 147. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 0 0 2 1 2                         |  |   |   |
| Contador                 | 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3                    | 149. Número de identificación<br>5 2 7 5 3 1 9 3     | 150. DV                                       | 151. Número de tarjeta profesional<br>1 8 5 3 2 6 T |
|                          | 152. Primer apellido<br>PRIETO  | 153. Segundo apellido<br>POVEDA                      | 154. Primer nombre<br>MARCELA                 | 155. Otros nombres                                  |
|                          | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT)                        | 157. DV  | 158. Sociedad o firma designada               |   |
|                          | 159. Fecha de nombramiento<br>2 0 2 2 1 0 1 9                         |  |   |   |



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

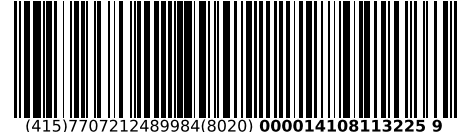
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|   |                 |  |                   |
|---|-----------------|--|-------------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci                    | 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0           |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA MAKRO AVENIDA BOYACA SUPERMAYORISTA |                 |  |                   |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C.  | 1 1             | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.                              | 0 0 1             |
| 165. Dirección<br>AK 72 81 B 13   |                 |  |                   |
| 166. Número de matrícula mercantil  | 0 1 5 5 4 2 5 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil                               | 2 0 0 5, 1 2, 2 3 |
| 168. Teléfono   | 4 3 7 5 4 5 0   | 169. Fecha de cierre   |                   |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci                    | 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0           |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA MAKRO VILLA DEL RIO SUPERMAYORISTA  |                 |  |                   |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C.  | 1 1             | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.                              | 0 0 1             |
| 165. Dirección<br>CR 63 57 G 46 SUR   |                 |  |                   |
| 166. Número de matrícula mercantil  | 0 1 5 5 4 2 5 5 | 167. Fecha de la matrícula mercantil                               | 2 0 0 5, 1 2, 2 3 |
| 168. Teléfono   | 7 2 4 6 1 0 0   | 169. Fecha de cierre   |                   |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci                    | 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0           |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>TIENDA MAKRO CUMARA SUPERMAYORISTA        |                 |  |                   |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C.  | 1 1             | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.                              | 0 0 1             |
| 165. Dirección<br>CL 192 19 12  |                 |  |                   |
| 166. Número de matrícula mercantil  | 0 1 5 5 4 2 5 8 | 167. Fecha de la matrícula mercantil                               | 2 0 0 5, 1 2, 2 3 |
| 168. Teléfono   | 6 6 8 4 3 0 0   | 169. Fecha de cierre   |                   |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|  |   |         |
|--|---|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2               | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA MAKRO VALLE DE LILI SUPERMAYORISTA |   |         |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca   | 164. Ciudad/Municipio<br>Cali   | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 94 33   |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 6 7 4 5 0 9                        | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 5, 1 2, 2 8                         |         |
| 168. Teléfono<br>3 3 2 9 5 5 6   | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2               | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA MAKRO CUCUTA                       |   |         |
| 163. Departamento<br>Norte de Santander                                      | 164. Ciudad/Municipio<br>Cúcuta   | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CC BOLIVAR BL D  |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 1 9 4 8 6 7                        | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 9, 0 8, 1 9                         |         |
| 168. Teléfono<br>5 8 2 9 3 0 0   | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2               | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de combustible para automotores | 4 7 3 1 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>ESTACIÓN DE SERVICIO MAKRO AV BOYACA     |   |         |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C.   | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.   | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 72 81 B 13  |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 2 1 5 7 5 6 4                    | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 1, 1 1, 0 9                         |         |
| 168. Teléfono<br>4 3 7 5 4 5 0   | 169. Fecha de cierre  |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|   |  |         |
|---|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2              | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA MAKRO CALI NORTE                  |  |         |
| 163. Departamento<br>Valle del Cauca  | 164. Ciudad/Municipio<br>Cali                                      | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 1 35 79  |  |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 7 5 1 5 9 7                       | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 8, 1 0 2 7           |         |
| 168. Teléfono<br>4 3 1 2 2 2 2  | 169. Fecha de cierre   |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2              | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>MAKRO CALLE 30                           |  |         |
| 163. Departamento<br>Atlántico  | 164. Ciudad/Municipio<br>Soledad                                   | 7 5 8   |
| 165. Dirección<br>CL 32 26 261 L O A  |  |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 4 5 6 1 0 6                       | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 8, 0 4 0 9           |         |
| 168. Teléfono<br>3 7 5 8 5 5 5  | 169. Fecha de cierre   |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2              | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>TIENDA MAKRO VILLASANTOS SUPERMAYORISTA |  |         |
| 163. Departamento<br>Atlántico  | 164. Ciudad/Municipio<br>Barranquilla                              | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CL 110 51 B 112   |  |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 2 1 6 9 0 1                       | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 9 6, 0 6 2 7           |         |
| 168. Teléfono<br>3 6 7 1 8 0 0  | 169. Fecha de cierre   |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

|   |            |  |                              |
|---|------------|--|------------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 0 0 5 9 2 3 8 | 6. DV<br>5 | 12. Dirección seccional<br>Operativa de Grandes Contribuyentes | 14. Buzón electrónico<br>3 1 |
|---|------------|--|------------------------------|

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|  |   |         |
|--|---|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>MAKRO DOSQUEBRADAS                      |   |         |
| 163. Departamento<br>Risaralda 6 6   | 164. Ciudad/Municipio<br>Dosquebradas 1 7 0                                       |         |
| 165. Dirección<br>CL 15 10 148   |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 2 0 2 9 7                      | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 1 0 5 0 8                           |         |
| 168. Teléfono<br>3 1 5 2 0 0 0   | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de combustible para automotores | 4 7 3 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>ESTACIÓN DE SERVICIO MAKRO DOSQUEBRADAS |   |         |
| 163. Departamento<br>Risaralda 6 6   | 164. Ciudad/Municipio<br>Dosquebradas 1 7 0                                       |         |
| 165. Dirección<br>CR 16 14 53 SEC LA POPA                                  |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 0 3 9 6 6 9                      | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 2 0 7 2 1                           |         |
| 168. Teléfono<br>3 1 5 2 0 0 0   | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>TIENDA MAKRO IBAGUE                    |   |         |
| 163. Departamento<br>Tolima 7 3  | 164. Ciudad/Municipio<br>Ibagué 0 0 1   |         |
| 165. Dirección<br>L 2 CR 2 5 C 83  |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 1 4 9 8 4 9                      | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 3 0 8 2 1                           |         |
| 168. Teléfono<br>2 7 3 9 5 7 0   | 169. Fecha de cierre  |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|  |   |         |
|--|---|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2               | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA MAKRO CARTAGENA                    |   |         |
| 163. Departamento<br>Bolívar   | 164. Ciudad/Municipio<br>Cartagena  | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 59 B 30 D 21  |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 9 2 1 1 2 5 7 0 2                    | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 5, 1 0 2 7                          |         |
| 168. Teléfono<br>6 5 3 5 6 0 0   | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2               | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>MAKRO SUPERMAYORISTA VILLAVICENCIO        |   |         |
| 163. Departamento<br>Meta  | 164. Ciudad/Municipio<br>Villavicencio  | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 22 7 37   |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 1 6 8 5 5 6                        | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 8, 0 4 1 6                          |         |
| 168. Teléfono<br>6 8 2 9 2 9 2   | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2               | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de combustible para automotores | 4 7 3 1 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>ESTACION DE SERVICIO MAKRO VILLAVICENCIO |   |         |
| 163. Departamento<br>Meta  | 164. Ciudad/Municipio<br>Villavicencio  | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 22 7 37 VIA PUERTO LOPEZ                                |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 2 5 5 4 2 4                        | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 3, 0 9 1 8                          |         |
| 168. Teléfono<br>6 8 2 9 2 9 2   | 169. Fecha de cierre  |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

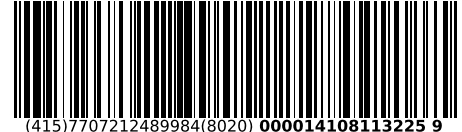
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|   |   |         |
|---|---|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2            | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA MAKRO SANTA MARTA               |   |         |
| 163. Departamento<br>Magdalena  | 164. Ciudad/Municipio<br>Santa Marta  | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>TV 9 29 390   |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 1 1 9 1 0 8                     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 0 9 0 7 2 7                           |         |
| 168. Teléfono<br>4 3 2 8 1 5 0  | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2            | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de combustible para automotores | 4 7 3 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>ESTACION DE SERVICIO MAKRO SANTA MARTA |   |         |
| 163. Departamento<br>Magdalena  | 164. Ciudad/Municipio<br>Santa Marta  | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 15 AV FERROCARRIL 29 364                             |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 1 4 2 0 7 1                     | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 2 0 7 2 7                           |         |
| 168. Teléfono<br>4 3 2 8 1 5 0  | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2            | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>TIENDA MAKRO SAN JUAN                 |   |         |
| 163. Departamento<br>Antioquia  | 164. Ciudad/Municipio<br>Medellín   | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CL 44 66 50   |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 1 2 7 7 2 9 5 0 2                 | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>1 9 9 6 0 6 2 7                           |         |
| 168. Teléfono<br>4 3 0 5 7 0 0  | 169. Fecha de cierre  |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8 5

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

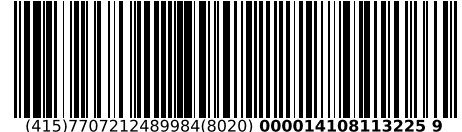
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|  |  |         |
|--|--|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2       | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA MAKRO MONTERIA             |  |         |
| 163. Departamento<br>Córdoba   | 164. Ciudad/Municipio<br>Montería                                  | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 14 48 A 48 AV CIRCUNVALAR                       |  |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 1 0 7 1 4 9                | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 0 0 7 3 0            |         |
| 168. Teléfono<br>7 8 4 9 8 9 9                                       | 169. Fecha de cierre   |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2       | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>TIENDA TUNJA MAKRO SUPERMAYORISTA |  |         |
| 163. Departamento<br>Boyacá  | 164. Ciudad/Municipio<br>Tunja                                     | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CR 1 A ESTE 105 AV UNIVERSITARIA                   |  |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 0 1 1 1 6 9 0                | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 1 1 0 0 3            |         |
| 168. Teléfono<br>7 4 2 0 0 1 0                                       | 169. Fecha de cierre   |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2       | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>MAKRO EL POBLADO                 |  |         |
| 163. Departamento<br>Antioquia                                       | 164. Ciudad/Municipio<br>Medellín                                  | 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CL 10 50 267                                       |  |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>2 1 6 0 3 5 5 1 0 2            | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 6 0 1 1 9            |         |
| 168. Teléfono<br>4 3 0 5 7 0 8                                       | 169. Fecha de cierre   |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8 5

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

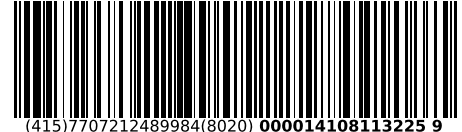
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|  |                 |  |                 |
|--|-----------------|--|-----------------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci | 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>MAKRO CAJICA            |                 |  |                 |
| 163. Departamento<br>Cundinamarca                          | 2 5             | 164. Ciudad/Municipio<br>Cajicá                                    | 1 2 6           |
| 165. Dirección<br>VDA EL CANELON VIA CAJICA-CHIA KM 1 1    |                 |  |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                         | 0 2 8 5 2 1 4 7 | 167. Fecha de la matrícula mercantil                               | 2 0 1 7 0 8 0 9 |
| 168. Teléfono  | 6 7 8 1 6 1 6   | 169. Fecha de cierre   |                 |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci | 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0         |
| 162. Nombre del establecimiento<br>MAKRO PUENTE ARANDA     |                 |  |                 |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C.                           | 1 1             | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.                              | 0 0 1           |
| 165. Dirección<br>AC 9 62 84                               |                 |  |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                         | 0 2 8 5 2 1 5 6 | 167. Fecha de la matrícula mercantil                               | 2 0 1 7 0 8 0 9 |
| 168. Teléfono  | 6 7 8 1 6 1 6   | 169. Fecha de cierre   |                 |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci | 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado | 4 6 9 0         |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>MAKRO FLORIDABLANCA    |                 |  |                 |
| 163. Departamento<br>Santander                             | 6 8             | 164. Ciudad/Municipio<br>Floridablanca                             | 2 7 6           |
| 165. Dirección<br>LT 1 VIA FLORIDABLANCA GIRON KM 2 5      |                 |  |                 |
| 166. Número de matrícula mercantil                         | 3 8 5 0 3 6     | 167. Fecha de la matrícula mercantil                               | 2 0 1 7 0 9 0 8 |
| 168. Teléfono  | 6 7 8 1 6 1 6   | 169. Fecha de cierre   |                 |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 0 5 9 2 3 8

6. DV

5

12. Dirección seccional

Operativa de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

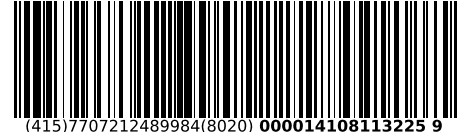
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|   |   |         |
|---|---|---------|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2              | 161. Actividad económica<br>Comercio al por menor de combustible para automotores | 4 7 3 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>ESTACION DE SERVICIO MAKRO VILLA DEL RIO |   |         |
| 163. Departamento<br>Bogotá D.C. 1 1  | 164. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 0 0 1                                       |         |
| 165. Dirección<br>CR 63 57 G 46 SUR   |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>0 2 9 2 1 3 7 8                       | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 8 0 2 1 9                           |         |
| 168. Teléfono<br>6 7 8 1 6 1 6  | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2              | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>MAKRO VALLEDUPAR                         |   |         |
| 163. Departamento<br>Cesar 2 0  | 164. Ciudad/Municipio<br>Valledupar 0 0 1   |         |
| 165. Dirección<br>AV SIERRA NEVADA CL 23 02                                 |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>1 6 4 3 5 0                           | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 1 9 0 7 3 1                           |         |
| 168. Teléfono<br>6 7 8 1 6 1 6  | 169. Fecha de cierre  |         |
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2              | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor no especializado                | 4 6 9 0 |
| 162. Nombre del establecimiento:<br>MAKRO PRADO BARRANQUILLA                |   |         |
| 163. Departamento<br>Atlántico 0 8  | 164. Ciudad/Municipio<br>Barranquilla 0 0 1                                       |         |
| 165. Dirección<br>CR 59 76 36   |   |         |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>7 5 8 1 1 0                           | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 0 0 3 0 4                           |         |
| 168. Teléfono<br>6 7 8 1 6 1 6  | 169. Fecha de cierre  |         |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141081132259



(415)7707212489984(8020) 000014108113225 9

|   |            |  |                              |
|---|------------|--|------------------------------|
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>9 0 0 0 5 9 2 3 8 | 6. DV<br>5 | 12. Dirección seccional<br>Operativa de Grandes Contribuyentes | 14. Buzón electrónico<br>3 1 |
|---|------------|--|------------------------------|

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

|  |   |
|--|---|
| 160. Tipo de establecimiento<br>Establecimiento de comerci 0 2             | 161. Actividad económica<br>Comercio al por mayor de combustibles sólidos, líquidos, gaseosos y produ 4 6 6 1 |
| 162. Nombre del establecimiento<br>ESTACIÓN DE SERVICIO MAKRO VILLA SANTOS |   |
| 163. Departamento<br>Atlántico 0 8   | 164. Ciudad/Municipio<br>Barranquilla 0 0 1   |
| 165. Dirección<br>CL 110 51 B 112  |   |
| 166. Número de matrícula mercantil<br>8 7 0 0 6 9                          | 167. Fecha de la matrícula mercantil<br>2 0 2 3 0 5 3 1   |
| 168. Teléfono<br>3 1 1 4 8 1 2 0 2 4                                       | 169. Fecha de cierre  |
| 160. Tipo de establecimiento   | 161. Actividad económica  |
| 162. Nombre del establecimiento  |   |
| 163. Departamento  | 164. Ciudad/Municipio   |
| 165. Dirección   |   |
| 166. Número de matrícula mercantil   | 167. Fecha de la matrícula mercantil  |
| 168. Teléfono  | 169. Fecha de cierre  |
| 160. Tipo de establecimiento   | 161. Actividad económica  |
| 162. Nombre del establecimiento:   |   |
| 163. Departamento  | 164. Ciudad/Municipio   |
| 165. Dirección   |   |
| 166. Número de matrícula mercantil   | 167. Fecha de la matrícula mercantil  |
| 168. Teléfono  | 169. Fecha de cierre  |



# INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



## 1. TIPO DE INFORME: (marque con una X)

|            |  |        |             |   |
|------------|--|--------|-------------|---|
| Periódico: |  | Final: | Primer Pago | X |
|------------|--|--------|-------------|---|

## 2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

|  |   |            |           |              |      |               |  |
|--|---|------------|-----------|--------------|------|---------------|--|
| Contrato / Orden / Convenio Número:      | 138893  | de         | 2024      |              |      |               |  |
| Tipo de contrato: (Compraventa)          |   |            |           |              |      |               |  |
| Objeto: “                                | ADQUISICIÓN DE CONGELADORES BOTELLEROS DE 700 LITROS PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS PELIGROSOS EN LAS SEDES DEL ICA (ARAUCA, CERETÉ, IBAGUÉ, LANIP Y LNDF)” |            |           |              |      |               |  |
| Supervisor / Interventor:                | Zonia Yubyll Sabogal Rodriguez – Coordinadora del Grupo Red de Laboratorios de Diagnóstico Veterinario (LDV)  |            |           |              |      |               |  |
| Contratista:                             | MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S  |            |           |              |      |               |  |
| Valor total del contrato/orden/convenio: | \$ 49.138.740   |            |           |              |      |               |  |
| Plazo de ejecución:                      | 27 de diciembre 2024  |            |           |              |      |               |  |
| Fecha inicio de ejecución:               | 23  | de         | diciembre | de           | 2024 |               |  |
| Fecha de terminación del contrato:       | 27  | de         | diciembre | de           | 2024 |               |  |
| EN EJECUCIÓN:                            |   | TERMINADO: | X         | LIQUIDADADO: |      | POR LIQUIDAR: |  |

## INFORMACION FINANCIERA:

| CDP N° | Fecha      | Valor      | RP N°   | Fecha      | Valor      |
|--------|------------|------------|---------|------------|------------|
| 33724  | 2024-04-04 | 50.000.000 | 4014624 | 2024-12-14 | 49.138.740 |

## INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

|                                      |   |                      |           |
|--------------------------------------|---|----------------------|-----------|
| Tipo: (Marque con una X)             | Bancaria:                                 | Póliza de seguro:    |           |
| Garante: No aplica                   | Entidad bancaria / aseguradora: No aplica |                      |           |
| Identificación de la garantía única: | No aplica                                 | Fecha de aprobación: | No aplica |

| AMPAROS                          | X | INICIO DE VIGENCIA | FIN DE VIGENCIA | VALOR ASEGURADO |
|----------------------------------|---|--------------------|-----------------|-----------------|
| Buen manejo del anticipo.        |   | Fecha              | Fecha           | \$              |
| Cumplimiento.                    |   | No aplica          | No aplica       | No aplica       |
| Pago de salarios y prestaciones. |   | No aplica          | No aplica       | No aplica       |
| Calidad.                         |   | No aplica          | No aplica       | No aplica       |

## Prórrogas

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

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

## Suspensiones

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



# INFORME SUPERVISION / INTERVENTORIA



### Modificaciones

|   | 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 el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI  No

|   |       |                                   |      |
|---|-------|-----------------------------------|------|
| 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)   | 49.138.740,00    | 100,00%                 |
| Valor Adiciones (10)  | 0,00             |                         |
| Valor Total (Σ Valor total inicial + Adiciones)                         | 49.138.740,00    |                         |
| Valor pagado (11)   | 0,00             |                         |
| Valor en trámite (PERIODO ó N° FACTURA 21FT-99999457) (12)              | 49.138.740,00    |                         |
| Nota débito + ND (13)   | Numero 0,00      |                         |
| Nota crédito - NC (14)  | Numero 0,00      |                         |
| Ajuste valor en trámite (Σ Valor en trámite + ND - NC)                  | 49.138.740,00    |                         |
| Valor total ejecutado (Σ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)      | 49.138.740,00    |                         |
| Saldo del contrato (Σ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado) | 0,00             |                         |

NOTA: LAS CASILLAS SOMBREADAS NO SE DEBEN MODIFICAR

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 | \$ |
| Un. Ejec.                     |  | CDP |  | Compromiso o Registro |  | Cat. |  | Valor a liberar | \$ |
| <b>VALOR TOTAL A LIBERAR:</b> |  |     |  |                       |  |      |  |                 | \$ |

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X) SI  NO

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. | SIX <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| <b>Marque con una X</b>  |                              |                             |

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 | \$ |
|-----------------------------|----|



# 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:

| Nº | Obligaciones Específicas del Contratista   | Estado de avance de la obligación  |
|----|--|--|
| 1  | Entregar los bienes una vez sean aprobados por el ICA.                                   | Porcentaje (%) de avance: 100%   |
|    |  | Descripción del avance: el contratista entregó los bienes establecidos en la orden De compra una vez se aprobó por parte de la entidad,  |
|    |  | Entrega producto Si <u>X</u> No ___<br>Ubicación: LANIP  |
| 2  | Realizar la entrega de los bienes en las cantidades y presentaciones de la compra        | Porcentaje (%) de avance: 100 %  |
|    |  | Descripción del avance: El contratista entregó los bienes en las cantidades y presentaciones de la orden de compra, en el anexo de este informe esta la relación de los bienes entregados y el documento remisión. |
|    |  | Entrega producto Si <u>X</u> No ___<br>Ubicación: LANIP  |
| 3  | Mantener los precios establecidos de los bienes en la plataforma de Grandes Superficies. | Porcentaje (%) de avance: 100%   |
|    |  | Descripción del avance: El contratista mantuvo los precios establecidos en la plataforma de Grandes Superficies, en la factura se encuentra la evidencia.  |
|    |  | Entrega producto Si ___ No <u>X</u><br>Ubicación: LANIP  |
| 4  | Entregar los bienes seleccionados en la plataforma de Grandes Superficies.               | Porcentaje (%) de avance: 100%   |
|    |  | Descripción del avance: El contratista entregó los bienes seleccionados en la plataforma de Grandes Superficies.   |
|    |  | Entrega producto Si <u>X</u> No ___<br>Ubicación: LANIP  |
| 5  | Realizar la entrega de los bienes en la dirección prevista por la entidad.               | Porcentaje (%) de avance: 100%   |
|    |  | Descripción del avance: El contratista entregó los bienes establecidos en la dirección prevista por la entidad.  |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <br>Libertad y Orden | <b>INFORME</b><br><br><b>SUPERVISION / INTERVENTORIA</b> |  |
|---|--|---|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | Entrega producto Si <u>X</u> No ____<br>Ubicación: LANIP |
|--|--|--|

**VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:**

|   |             |           |           |
|---|-------------|-----------|-----------|
| El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales. | <b>N/AX</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|---|-------------|-----------|-----------|

**MEJORAS:**

|  |           |            |
|--|-----------|------------|
| Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad. | <b>SI</b> | <b>NOX</b> |
|--|-----------|------------|

**ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:**

|   |            |           |
|---|------------|-----------|
| Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles. | <b>SIX</b> | <b>NO</b> |
|---|------------|-----------|

**ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:**

|   |           |            |
|---|-----------|------------|
| Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles. | <b>SI</b> | <b>NOX</b> |
|---|-----------|------------|

**RECIBO A SATISFACCION:**

|   |             |           |
|---|-------------|-----------|
| Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato. | <b>SI X</b> | <b>NO</b> |
|---|-------------|-----------|

**Observaciones: (N/A o si debe informar anomalías en la entrega y recibo del bien o servicio.)**

**BIENES APORTADOS AL CONVENIO:**

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Indique si <b>EL ICA</b> aportó bienes para la ejecución del convenio. | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|

| PLACA DE INVENTARIO               | DESCRIPCIÓN | VALOR |
|-----------------------------------|-------------|-------|
| (Adicione las filas que requiera) |             | \$    |
|                                   |             | \$    |
|                                   |             | \$    |

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. | <b>SI</b> | <b>NO</b> |
|--|-----------|-----------|

| 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 de la fecha el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.



# 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. |                              | <b>SI</b>    | <b>NO</b> |
| <b>GSMI EXPEDIDAS</b>  | <b>CONSECUTIVO</b>           | <b>VALOR</b> |           |
| #  | Del <b>XXX</b> al <b>XXX</b> | \$           |           |
| <b>GSMI ANULADAS</b>   | <b>CONSECUTIVO</b>           | <b>VALOR</b> |           |
| #  | Del <b>XXX</b> al <b>XXX</b> | \$           |           |
| <b>GSMI DEVUELTAS A EL ICA</b>                                   | <b>CONSECUTIVO</b>           | <b>VALOR</b> |           |
| #  | Del <b>XXX</b> al <b>XXX</b> | \$           |           |

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<br>(25 PUNTOS)    | TIEMPO DE ENTREGA  | ¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?   | X      |    | 12,5           | 25         |
|                                | CANTIDADES   | ¿Se entregan las cantidades solicitadas?   | X      |    | 12,5           |            |
| CALIDAD<br>(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<br>(25 PUNTOS) | RECLAMACIONES  | ¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?<br>(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?  |        | X  | 12,5           | 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      |    | 12,5           |            |
| GESTION<br>(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      |    | 12,5           | 25         |
|                                | GARANTÍA   | ¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?<br>(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?  |        | X  | 12,5           |            |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>           |  |  |        |    |                | <b>100</b> |
| CONVENCIÓN                     | SÍMBOLO SIGNIFICADO  | PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente  |        |    |                | <b>X</b>   |
|                                | (*) 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:

**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.**

Para constancia se firma en **(Bogotá)** a los veintisiete **(27)** días del mes de **(diciembre)** de dos mil **veinticuatro (2024)**.



ZONIA YUBYLL SABOGAL RODRIGUEZ  
 (Coordinador Grupo Red LDV)  
 Supervisor / Interventor

Original: grupo de Control de activos/gestión Contable  
 Contractual. Copia Supervisor/Interventor.

VoBo: Uriel Esteban Sierra Zuleta-Subgerente de Análisis y Diagnostico Veterinario  
 VoBo: Mariluz Villamil Sandoval-Directora técnica de Análisis y Diagnostico Veterinario



Revisó: Daniel David Romero Jara-Contratista SAD



**Anexos:**

| Descripción   | Cantidad | Valor Unitario | Valor Total   |
|---|----------|----------------|---------------|
| gsf01-CONGELADOR ELECTROLUXHORIZONTAL<br>708I EFC70W3HTW.127588 | 12       | 4.094.895,00   | 49.138.740,00 |
|   |          | Total          | 49.138.740,00 |



# Electrolux

ELECTROLUX S.A.  
 Carrera 25A No.13-160 Aut. Cali-Yumbo  
 PBX: 6905011  
 e-mail: Servicioalcliente\_Co@electrolux.com  
 YUMBO, VALLE - COLOMBIA

**REMISION****ELCO 11564585**

NIT: 800.184.925-9 / Régimen Común. Grandes Contribuyentes Res. No. 11076 del 14/12/01  
 Agentes Retenedores de IVA e ICA. Autorretenedores Res. No. 6835 de 25/08/00  
 RESOLUCION DIAN No. 18782011878986 FECHA 2018-12-18 NUMERACION DEL No. ELCO-11200151 AL ELCO -11227965  
 Actividad Comercial ICA No. CIU 4644

Servicio al Cliente  
 Bogotá: 6501444  
 Fuera de Bogotá: 01 8000 52 8600

Fecha Factura: 20/12/24  
 Fecha Vencimiento: 18/02/25

**CLIENTE**  
 MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S. CASACLI  
 NIT: 9000592385  
 CL 192 -19 12  
  
 BOGOTA  
 BOGOTA

**DIRECCIÓN DE ENTREGA:**  
 INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO ( LABORATORIO NACIONAL DE INSUMOS PEC  
 Bogota  
 Bogotá D.C.  
 BOGOTA

|                              |                       |                                   |                                |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| Vendedor<br>Nayibe Castañeda | Orden<br>0021000009-1 | Orden de Compra Cliente<br>000009 | Condiciones de Pago<br>60 Dias |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|--------------------------------|

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD |
|--------|-------------|----------|
|--------|-------------|----------|

|            |                           |    |
|------------|---------------------------|----|
| EFC70W3HTW | 102 CONG F HOR EL 708LT W | 12 |
|------------|---------------------------|----|

*[Handwritten signature]*  
 2024-12-23  
*[Handwritten signature]*

Total Unidades Facturadas: 12

Firma y Sello de Aprobación ELECTROLUX

Acepto las condiciones pactadas en el presente documento  
 Firma, Nit y Sello del Cliente

**COMPROBANTE DE MOVIMIENTO DE INVENTARIO OFI242015**

ALMACEN : 000 OFICINAS NACIONALES  
 ORIGEN DE FONDOS: 01 ICA  
 DEPENDENCIA : 000 OFICINAS NACIONALES  
 NOVEDAD : 01 COMPRA  
 FECHA : 26/12/2024 FUENTE :  
 PROVEEDOR: 900059238 MAKRO SUPERMAYORISTAS  
 CONTRATO No.: OC 138893 FACTURA No.: REM11564585

| ITEM        | TIPO ACT | CODIGO  | DESCRIPCION DEL ELEMENTO | ESTADO | FECHA COMPRA | VALORIZACION | COSTO AJUSTADO |
|-------------|----------|---------|--------------------------|--------|--------------|--------------|----------------|
| 16350100905 |          | 0649654 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649655 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649656 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649657 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649658 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649659 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649660 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649661 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649662 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649663 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649664 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |
| 16350100905 |          | 0649665 | CONGELADOR HORIZONTAL    | N      | 26/12/2024   |              | 4.094.895,00   |

**SON: CUARENTA Y NUEVE MILLONES CIENTO TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CVS M/CTE.**

**Valor Total 49.138.740,00**

RECIBI:   
 CONTROL ACTIVOS

FECHA : 23/12/2024

Elaboro : ica\andres.pacheco

Fecha de grabacion : 26/12/2024 5:34:48 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



**ACTA DE INICIO  
CONTRATO / ORDEN / CONVENIO  
Orden de Compra 138893**



**CONTRATANTE: INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO –ICA- 899999069-7**

**CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:** Orden de Compra 138893  
**CONTRATISTA:** MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S  
**IDENTIFICACION CONTRATISTA:** 900059238  
**FECHA DE INICIO:** 23 de diciembre de 2024  
**DEPENDENCIA ICA:** Subgerencia de Analisis y Diagnostico0  
**SECCIONAL:** Oficinas Nacionales.  
**SEDE:** Bogotá.  
**VALOR CONTRATO:** 49.138.740,00  
**PLAZO DE EJECUCION:** 5 días  
**FECHA DE TERMINACION:** 27-12-2024  
**No. DE REGISTRO PRESUPUESTAL:** 4014624  
**FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:** 2024-12-14  
**FECHA APROBACION GARANTIA:** No Aplica  
**(POLIZA)**

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 del CONTRATO / ORDEN / CONVENIO **138893** a partir de la fecha.

Para constancia se firma en Bogotá a los veintitrés (23) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

**Zonia Yubyll Sabogal rodriguez**  
**C.C:52.146.149**  
**Supervisora**

**Victor Eduardo Martínez Pacheco**  
**C.C. 92.535.929**  
**Contratista**



**Instituto Colombiano Agropecuario  
(ICA)  
N.I.T. 899999069  
ORDEN DE COMPRA**

**MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S**  
N.I.T. 900059238  
Calle 192 # 19 - 12  
ventas.institucionales@makro.com.co  
Bogotá, Bogota  
Atte: andres mejia  
ventas.institucionales@makro.com.co  
Teléfono: +57 1 3781616

Número de Orden **138893**  
No de Instrumento  
Instrumento agregación **Grandes Superficies**  
Fecha de Emisión **11/12/24**  
Fecha de Vencimiento **27/12/24**  
Comprador **Juan Felipe Candamil Tellez**  
Ordenador del gasto **PIF 4Coupa**  
Supervisor **Zonia Yubyll Sabogal Rodriguez**  
Teléfono **3115214887**  
Detalle de Entrega  
Gravámenes adicionales  
Justificación **ADQUISICIÓN DE**

**CONGELADORES BOTELLEROS DE 700 LITROS  
PARA EL ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS  
PELIGROSOS EN LAS SEDES DEL ICA (ARAUCA,  
CERETÉ, IBAGUÉ, LANIP Y LNDF)**

**Enviar a**

Instituto Colombiano  
Agropecuario (ICA)  
OFICINAS NACIONALES -  
SECCIONALES  
COLOMBIA  
Atte: Juan Felipe Candamil Tellez

**Facturar a**

Instituto Colombiano  
Agropecuario (ICA)  
OFICINAS NACIONALES -  
SECCIONALES  
COLOMBIA,  
Atte: Juan Felipe Candamil Tellez

| Línea Presupuesto | Descripción   | Cant. | Unidad | Precio       | Total                    |
|-------------------|---|-------|--------|--------------|--------------------------|
| 1                 | CDP 33724 gsf01-CONGELADOR ELECTROLUX<br>HORIZONTAL 708I EFC70W3HTW<br>127588 | 12.0  | Unidad | 4.094.895,00 | 49.138.740,00            |
|                   |   |       |        |              | <b>49.138.740,00 COP</b> |