

|                                                                                  |  |                                                                     |  |  |  |                                                         |  |                                                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------|--|--|--|---------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>PROCESO</b>                                                                   |  |                                                                     |  |  |  |                                                         |  |                                                                                                      |  |
| <b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>                                                       |  |                                                                     |  |  |  |                                                         |  |                                                                                                      |  |
|  |  | <b>TÍTULO</b><br><b>FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO</b> |  |  |  | Código: CT-FO-44<br>Versión No. 00<br>Fecha: 30/08/2021 |  | Página 1 de 1<br> |  |
| CONTRATISTA O BENEFICIARIO: INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA S.A.S                 |  |                                                                     |  |  |  | No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: 97458                 |  |                                                                                                      |  |
| DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ADMINISTRATIVA                        |  |                                                                     |  |  |  |                                                         |  |                                                                                                      |  |
| FECHA DE RECEPCIÓN:                                                              |  | VALOR TRAMITE DE PAGO: 108442,99                                    |  |  |  | RADICADO N°                                             |  |                                                                                                      |  |
| FECHA DE VALIDACION GESTOR:                                                      |  | FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN: 13/12/2022                            |  |  |  |                                                         |  |                                                                                                      |  |
| SUPERVISOR: Lady Johanna Huaca Claros                                            |  |                                                                     |  |  |  |                                                         |  |                                                                                                      |  |

| No. | DESCRIPCION                                                                                                                                                     | CONTRATOS                       |                                        |                    |         |                               |                   |                               |      | ANTICIPOS |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------|--------------------|---------|-------------------------------|-------------------|-------------------------------|------|-----------|
|     |                                                                                                                                                                 | COMPRA<br>VENTA O<br>SUMINISTRO | SUMINISTRO,<br>ORDENES DE<br>SERVICIOS | ORDEN DE<br>COMPRA | FIDUCIA | PRESTACIÓN<br>DE<br>SERVICIOS | INTERVENTORI<br>A | INTER-<br>ADMINISTR<br>ATIVOS | OBRA |           |
| 1   | Validación de la publicación en Secop II (trámite de pago, informe de supervisión, Facturas)                                                                    |                                 |                                        | N.A.               |         |                               |                   |                               |      |           |
| 2   | Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y contratista)                                                                                   |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      |           |
| 3   | Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)                                                            |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      |           |
| 4   | Acta de entrega y recepción a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)                                                                               |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      |           |
| 5   | Certificación paz y salvo pago de seguridad social integral y parafiscales. Si es U.T. o Consorcio se deben anexar igualmente planilla resumen de parafiscales. |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      |           |
| 6   | Certificación paz y salvo obligaciones laborales.                                                                                                               |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      |           |
| 7   | Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la cláusula "Forma de Pago" del contrato)                                                                   |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      | N.A.      |
| 8   | Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)                                                                                         |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      |           |
| 9   | Corte parcial o final de obra                                                                                                                                   |                                 |                                        |                    |         |                               |                   |                               |      |           |
| 10  | Aval de pago interventoría                                                                                                                                      |                                 |                                        |                    | N.A.    |                               |                   |                               |      |           |
| 11  | Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras                                                                                              |                                 |                                        |                    |         |                               |                   |                               |      |           |
| 12  | Factura o documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente                        |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      |           |
| 13  | Alta Almacén (cuando el bien deba ingresar al almacén) No. 5000546509                                                                                           |                                 |                                        | X                  |         |                               |                   |                               |      | N.A.      |
| 14  | Otros anexos* (Medios Resoluciones, Oficios, etc.)                                                                                                              |                                 |                                        | PA                 |         |                               |                   |                               |      |           |
| 15  | Multas o Sanciones                                                                                                                                              |                                 |                                        | PA                 |         |                               |                   |                               |      |           |

NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARÁN EN EL CUADRO INFERIOR LA DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD Y SERÁ DEVUELTO A LA DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS ANTES DE SU TRÁMITE A LA DIRECCIÓN FINANCIERA.

| DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | REGISTRO DE DEVOLUCION A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO |     |     |                     |                                                     |               |       |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|---------------------|-----------------------------------------------------|---------------|-------|
|                           | Revisión del Trámite                                                                         |     |     | FECHA<br>DEVOLUCIÓN | NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE<br>DEVUELVE EL TRÁMITE | Nombre Gestor | Firma |
|                           | 1ra                                                                                          | 2da | 3ra |                     |                                                     |               |       |
|                           |                                                                                              |     |     |                     |                                                     |               |       |
|                           |                                                                                              |     |     |                     |                                                     |               |       |
|                           |                                                                                              |     |     |                     |                                                     |               |       |

|                                                      |                              |
|------------------------------------------------------|------------------------------|
| <b>GESTOR QUE REvisa Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO</b> |                              |
| NOMBRE Y APELLIDOS:                                  | <i>Jessica Nolasco Lopez</i> |
| FIRMA:                                               | <i>[Firma manuscrita]</i>    |



TÍTULO

TRÁMITE PAGO ANTICIPO / PARCIAL Y/O  
TOTAL

Código: GF-FO-36

Versión No. 03

Página 1 de 4

Fecha:

01

03

2022



|                          |                    |                |   |
|--------------------------|--------------------|----------------|---|
| Fecha trámite de pago    | 13-12-2022         | Número de Pago | 1 |
| Valor de pago solicitado | (\$ 108.442,99,00) |                |   |

## DATOS DEL CONTRATO:

|                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |                  |                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------------------------------------------|
| Contrato y/u Orden de Compra                                                   | No. 97458                                                                                                                                                                                                                                                           |                  |                                                        |
| Nombre o Razón Social del Contratista                                          | INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA S.A.S                                                                                                                                                                                                                                |                  |                                                        |
| Identificación                                                                 | NIT o C.C 830119276-1                                                                                                                                                                                                                                               | SAP (acreedor) : |                                                        |
| Objeto del contrato                                                            | SUMINISTRO DE DOTACIÓN PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LA REGIONAL AMAZONIA DE LA VIGENCIA 2022, QUE TIENEN DERECHO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.                                                                                    |                  |                                                        |
| Orden o Pedido RP SAP                                                          | No. 5100006688                                                                                                                                                                                                                                                      |                  |                                                        |
| Expediente Orfeo                                                               | No 2022140210130900028E                                                                                                                                                                                                                                             |                  |                                                        |
| Registro Presupuestal                                                          | No. 50622-18/10/2022<br><input type="checkbox"/> X VIGENCIA ACTUAL<br><input type="checkbox"/> REZAGO                                                                                                                                                               |                  |                                                        |
| Valor total del contrato                                                       | Valor Inicial del Contrato                                                                                                                                                                                                                                          | (\$108.442,99)   |                                                        |
|                                                                                | + Valor Adiciones                                                                                                                                                                                                                                                   | (\$ 0)           |                                                        |
|                                                                                | - Valor Reducciones                                                                                                                                                                                                                                                 | (\$ 0)           |                                                        |
|                                                                                | Valor Total del Contrato                                                                                                                                                                                                                                            | (\$108.442,99)   |                                                        |
| No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique) | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                        |
| Fecha de legalización del contrato                                             | 20-10-2022                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                        |
| Fecha de Finalización                                                          | 30-11-2022                                                                                                                                                                                                                                                          |                  |                                                        |
| Porcentaje de ejecución del contrato                                           | 100 %                                                                                                                                                                                                                                                               |                  |                                                        |
| Modificaciones del contrato                                                    | <input type="checkbox"/> Adición Valor \$<br><input type="checkbox"/> Modificación Descripción _____<br><input type="checkbox"/> Suspensión Descripción _____<br><input type="checkbox"/> Prorroga Fecha _____<br><input type="checkbox"/> Cesión Descripción _____ |                  |                                                        |
| Novedades del contrato                                                         | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                 |                  |                                                        |
| Garantías                                                                      | Número                                                                                                                                                                                                                                                              | Valor Asegurado  | Vigencia de la Póliza<br>Fecha de inicio Vigente Hasta |



TÍTULO

TRÁMITE PAGO ANTICIPO / PARCIAL Y/O  
TOTAL

Código: GF-FO-36

Versión No. 03

Página 2 de 4

Fecha: 01 03 2022



|                        |                    |              |         |                                                                                         |
|------------------------|--------------------|--------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| Póliza de cumplimiento | No.14-46-101079399 | \$10.844,30  | ANEXO 0 | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO<br>Desde 13-10-2022 hasta 31-05-2023                          |
|                        |                    | \$ 21.688,60 | ANEXO 0 | CALIDAD Y CORRECTO<br>FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES<br>Desde 13-10-2022 hasta 31-05-2023 |

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |                    |                                             |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------|
| Cuenta Bancaria                                              | Entidad Bancaria: DAVIVIENDA                                                                                                                                                                                    |                    |                                             |
|                                                              | N° 462769998461                                                                                                                                                                                                 | Tipo cta. bancaria | Ahorro Corriente x <input type="checkbox"/> |
| Régimen Tributario (RUT) al que pertenece                    | <input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA<br><input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA<br><input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN                                              |                    |                                             |
| Tipo de Facturación<br>(De acuerdo a lo que estipule el RUT) | <input type="checkbox"/> LITOGRAFICA (Formato Preimpreso – Talonario)<br><input type="checkbox"/> POR COMPUTADOR<br><input checked="" type="checkbox"/> ELECTRÓNICA<br><input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO |                    |                                             |
| CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES<br>LEY 50 / 1990                   |                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE             | NO CUMPLE                                   |
|                                                              | 1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pension-arl) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)                                                                                              | X                  |                                             |
|                                                              | 2. certificación de pago de seguridad social y parafiscales                                                                                                                                                     | X                  |                                             |
|                                                              | 3. certificación de obligaciones laborales                                                                                                                                                                      | X                  |                                             |
| PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                                     | Planilla                                                                                                                                                                                                        | N° 63188584        |                                             |
|                                                              | IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)                                                                                                                                                                    | \$ 105.827.500     |                                             |
|                                                              | Periodo Salud                                                                                                                                                                                                   | \$ 4.233.100       |                                             |
|                                                              | Periodo Pensión                                                                                                                                                                                                 | \$ 5.648.000       |                                             |

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO:

El supervisor verificará el cargue de la facturación por parte del contratista en SECOP II y Sistema de Facturación Electrónica designado por las SIIF Nación (cuando aplique)



TÍTULO

TRÁMITE PAGO ANTICIPO / PARCIAL Y/O  
TOTAL

Código: GF-FO-36

Versión No. 03

Página 3 de 4

Fecha:

01

03

2022



en la Defensa

|                        |                                  |                                  |
|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| APROBACIÓN DE FACTURAS | SECOP II                         | X Si <input type="checkbox"/> No |
|                        | Olimpia (cuando sea Electrónica) | X Si <input type="checkbox"/> No |

(Documentos que se entregan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta lo solicitado en la cláusula de forma de pago del contrato):

| ÍTEM | DOCUMENTO<br>(Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)                                                                                                   | FECHA      | VALOR         | FOLIO |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-------|
| 1.   | Control de pagos código GF-FO-35                                                                                                                                       | 13-12-2022 | \$ 108.442,99 | 1     |
| 2.   | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. RS-1216                                                                                                         | 30-11-2022 | \$ 108.442,99 | 1     |
| 3.   | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01                                                                                                              | 30-11-2022 | \$108.442,99  | 1     |
| 4.   | Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)                                                                                                                      | N/A        |               |       |
| 5.   | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique) 5000570327                                                                   | 01/12/2022 | \$108.442     | 1     |
| 6.   | Certificación Bancaria<br>(Si aplica, Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano - Grandes Superficies (Órdenes de Compra) | N/A        |               |       |

**Nota:** El funcionario responsable en la Subdirección de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificará y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/o orden de compra) que se encuentra en trámite.

#### CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en la Orden de compra No. 97458 suscrito con **INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA S.A.S**, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II
- El funcionario responsable en la Subdirección de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegura que el expediente contractual físico y en ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo.

#### Únicamente para el primer pago:

|                                                                                                                                                                   |    |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|
| Cargar en la plataforma Secop II Registro de Identificación Tributaria-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIU) | SI | X | NO |
| Cargar en la plataforma Secop II Registro Único Tributario-R.U.T. expedido por la D.I.A.N. documento en firme (copia de certificado documento sin costo)          | SI | X | NO |

| ÍTEM | DOCUMENTO<br>(Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)                    | Reposa en el expediente Contractual | FECHA      | FOLIO |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|-------|
| 1.   | Control de pagos código GF-FO-35                                                        | X                                   | 13-12-2022 | 1     |
| 2.   | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. RS - 1216                        | X                                   | 30-11-2022 | 1     |
| 3.   | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01                               | X                                   | 30-11-2022 | 1     |
| 4.   | Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)                                       | X                                   | N/A        |       |
| 5.   | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP No. 5000570327 | X                                   | 01-12-2022 | 1     |



TÍTULO

TRÁMITE PAGO ANTICIPO / PARCIAL Y/O  
TOTAL

Código: GF-FO-36

Versión No. 03

Página 4 de 4

Fecha: 01 03 2022



| ÍTEM | DOCUMENTO<br>(Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)                                                    | Reposa en el<br>expediente<br>Contractual | FECHA      | FOLIO |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------|-------|
| 6.   | Certificación Bancaria                                                                                                  | X                                         | N/A        | 1     |
| 7.   | Certificación: pago de seguridad social integral, aportes<br>parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.  | X                                         | 30-11-2022 | 1     |
| 8.   | Planilla de seguridad social en estado pagada.                                                                          | x                                         | 10-11-2022 | 2     |
| 9.   | Informe de supervisión No.                                                                                              | X                                         | N/A        |       |
| 10.  | Informe de Actividades (si aplica).                                                                                     | X                                         |            |       |
| 11.  | Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de<br>artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique) | X                                         |            |       |
| 12.  | Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)                                                                  | X                                         | N/A        |       |
| 13.  | Certificado Junta de Contadores / Tarjeta Profesional                                                                   | x                                         | 12/10/2022 | 3     |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------|-------------------|----|-------|--|-------------------|--|----|----|----|----|----|
| <b>RESPONSABLE DEL TRAMITE<br/>(SUPERVISOR)</b><br><i>Certifico que previa revisión del presente<br/>formato y sus anexos, el contratista cumplió a<br/>satisfacción con las obligaciones contenidas en<br/>el contrato (informe de actividades y/o de los<br/>productos establecidos), por lo que cumple con<br/>todos los requisitos legales necesarios para<br/>autorizar el pago.</i>                   | Nombre LADY JOHANNA HUACA CLAROS                                                                                                                                                                                          |       |                  |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cargo/Dependencia<br>PD. TH -- ADMISNITRATIVA                                                                                                                                                                             |       | Extensión<br>N/A |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Firma<br>                                                                                                                                                                                                                 |       |                  |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <table border="1"> <tr> <td colspan="2">SECOP II</td> <td colspan="2">ORFEO</td> <td colspan="2">EXPEDIENTE FÍSICO</td> </tr> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> </table> |       |                  | SECOP II          |    | ORFEO |  | EXPEDIENTE FÍSICO |  | SI | NO | SI | NO | SI |
| SECOP II                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                           | ORFEO |                  | EXPEDIENTE FÍSICO |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
| SI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | NO                                                                                                                                                                                                                        | SI    | NO               | SI                | NO |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
| <b>VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN<br/>TRAMITE DE PAGO-GESTOR<br/>CONTRACTUAL</b><br><i>Autorizo la gestión del trámite de pago previa<br/>revisión del presente formato y sus anexos los<br/>cuales reposan en el expediente contractual y<br/>puede consultarse en la plataforma SECOP II<br/>y/u ORFEO, por lo que cumple con todos los<br/>requisitos legales necesarios para autorizar el<br/>pago.</i> | Nombre<br>Zuleida Nunez Sanjin                                                                                                                                                                                            |       |                  |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cargo / Dependencia:<br>Toda Gestor Contractual                                                                                                                                                                           |       | Extensión:       |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Firma:<br>                                                                                                                                                                                                                |       |                  |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Nombre<br>MY. CRISTIAN CAMILO GUTIERREZ MARENTES<br>Cargo<br>DIRECTOR (E ) REGIONAL AMAZONIA<br>Firma<br>                                                                                                                 |       |                  |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |
| V°. B°. del Directivo del área responsable del<br>contrato o quien haga sus veces (Subdirector,<br>Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                           |       |                  |                   |    |       |  |                   |  |    |    |    |    |    |



TÍTULO

## TRÁMITE PAGO ANTICIPO / PARCIAL Y/O TOTAL

Código: GF-FO-36

Versión No. 03

Página 3 de 4

Fecha: 01 03 2022



|                        |                                  |                                  |
|------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| APROBACIÓN DE FACTURAS | SECOP II                         | X Si <input type="checkbox"/> No |
|                        | Olimpia (cuando sea Electrónica) | X Si <input type="checkbox"/> No |

(Documentos que se entregan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta lo solicitado en la cláusula de forma de pago del contrato):

| ÍTEM | DOCUMENTO<br>(Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)                                                                                                   | FECHA      | VALOR         | FOLIO |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|-------|
| 1.   | Control de pagos código GF-FO-35                                                                                                                                       | 13-12-2022 | \$ 108.442,99 | 1     |
| 2.   | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. RS-1216                                                                                                         | 30-11-2022 | \$ 108.442,99 | 1     |
| 3.   | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01                                                                                                              | 30-11-2022 | \$108.442,99  | 1     |
| 4.   | Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)                                                                                                                      | N/A        |               |       |
| 5.   | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique) 5000570327                                                                   | 01/12/2022 | \$108.442,99  | 1     |
| 6.   | Certificación Bancaria<br>(Si aplica, Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano - Grandes Superficies (Órdenes de Compra) | N/A        |               |       |

**Nota:** El funcionario responsable en la Subdirección de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificará y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/o orden de compra) que se encuentra en trámite.

## CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en la Orden de compra No. 97458 suscrito con **INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA S.A.S.**, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II
- El funcionario responsable en la Subdirección de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo.

Únicamente para el primer pago:

|                                                                                                                                                                   |    |   |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|----|
| Cargar en la plataforma Secop II Registro de Identificación Tributaria-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIU) | SI | X | NO |
| Cargar en la plataforma Secop II Registro Único Tributario-R.U.T. expedido por la D.I.A.N. documento en firme (copia de certificado documento sin costo)          | SI | X | NO |

| ÍTEM | DOCUMENTO<br>(Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)                    | Reposa en el expediente Contractual | FECHA      | FOLIO |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------|-------|
| 1.   | Control de pagos código GF-FO-35                                                        | X                                   | 13-12-2022 | 1     |
| 2.   | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. RS - 1216                        | X                                   | 30-11-2022 | 1     |
| 3.   | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01                               | X                                   | 30-11-2022 | 1     |
| 4.   | Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)                                       | X                                   | N/A        |       |
| 5.   | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP No. 5000570327 | X                                   | 01-12-2022 | 1     |

|                                                                                   |                  |                    |                                                                                     |                |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| PROCESO                                                                           |                  | GESTIÓN FINANCIERA |                                                                                     |                |
|  | TÍTULO           | Código: GF-FO-35   |  |                |
|                                                                                   | CONTROL DE PAGOS | Versión No. 01     |                                                                                     | Página: 1 de 1 |
|                                                                                   |                  | Fecha:             |                                                                                     | 11             |

Contrato No. ORDEN 97458 No Registro Presupuestal/Fecha 50622

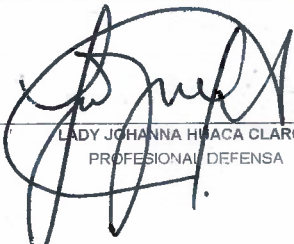
Nombre Contratista: INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA S.A.S 18/10/2022

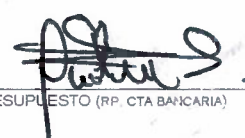
Presupuesto con cargo a ALFM ☒ SI ☐ NO

Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No /Convenio u otras \_\_\_\_\_ Plazo de Ejecución: 30/11/2022

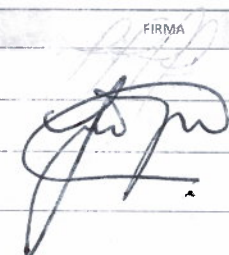
Celebrando(s) con: \_\_\_\_\_

| Objeto del contrato: SUMINISTRO DE DOTACIÓN PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA AGENCIA LOCAL DE LA REGIONAL AMAZONIA DE NAVIGACIÓN 2022, QUE TIENEN EFECTO DE ACUERDO A LA LEY 1712 DE 2014. | Código de Uso Pptal | Fecha     | Valor anticipo acuerdo porcentaje del contrato | Saldo por amortizar del anticipo | Valor Facturado | Valor a pagar | Saldo por Ejecutar |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------|------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------|--------------------|
| Valor de Contrato                                                                                                                                                                           |                     |           |                                                |                                  |                 |               | 108.442,99         |
| Valor Ejecutado 2022                                                                                                                                                                        |                     |           |                                                |                                  |                 | 0             |                    |
| Pago anticipo (si aplica)                                                                                                                                                                   |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Numero de tramite de pago #1                                                                                                                                                                |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Factura- RS 1216                                                                                                                                                                            |                     |           |                                                |                                  |                 |               | 108.442,99         |
| DOTACION ADMINISTRATIVOS                                                                                                                                                                    | A-02-02-01-002 008  | 30-nov-22 |                                                |                                  | 108442,99       | 108.442,99    | 0                  |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                         |                     |           |                                                |                                  | 108.442,99      | 108.442,99    | 0                  |
| TOTAL TRAMITE                                                                                                                                                                               |                     |           |                                                | 108.442,99                       |                 |               |                    |
| Numero de tramite de pago #2                                                                                                                                                                |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Factura No. FE-                                                                                                                                                                             | 0.00                |           |                                                |                                  | \$ -            | \$ -          | 0,00               |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                         |                     |           |                                                |                                  | \$ -            | \$ -          | 0,00               |
| TOTAL TRAMITE                                                                                                                                                                               |                     |           |                                                | 0,00                             |                 |               |                    |
| Numero de tramite de pago #3                                                                                                                                                                |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Factura No.                                                                                                                                                                                 | 0.00                |           |                                                |                                  | \$ -            | \$ -          |                    |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                         |                     |           |                                                |                                  | 0,00            | 0,00          | 0,00               |
| TOTAL TRAMITE                                                                                                                                                                               |                     |           |                                                | 0,00                             |                 |               |                    |
| Numero de tramite de pago #4                                                                                                                                                                |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                         |                     |           |                                                |                                  | 0,00            | 0,00          | 0,00               |
| TOTAL TRAMITE                                                                                                                                                                               |                     |           |                                                | 0,00                             |                 |               |                    |
| Adicion RP Fecha (si aplica) en caso de no tener adiciones hacer caso omiso                                                                                                                 |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Factura No.                                                                                                                                                                                 |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Uso (se debe detallar por cada uso asignado)                                                                                                                                                |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Si se requiere inserte mas filas                                                                                                                                                            |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                         |                     |           |                                                |                                  |                 |               |                    |
| Total                                                                                                                                                                                       |                     |           |                                                |                                  | 108.442,99      | 108.442,99    | 0                  |

  
 LADY JOHANNA HUACA CLAROS  
 PROFESIONAL DEFENSA

  
 V. PRESUPUESTO (RP, CTA BANCARIA)

|                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|------------------------------|
| PROCESO                                                                                                                                                                                             |                                           | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                            |                                                                                |                                                                |                              |
| <br><b>AGENCIA LOGISTICA</b><br><b>FUERZAS MILITARES</b>                                                            | TITULO                                    | ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN             |                                                                                | Código: CT-FO-01                                               | Página 1 de 2                |
|                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                       | Versión No. 01                                                                 |                                                                |                              |
|                                                                                                                                                                                                     | Fecha                                     | 12                                                    | 2                                                                              | 2020                                                           |                              |
| <b>DATOS GENERALES DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                 |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| No. DE CONTRATO: orden No. 97458                                                                                                                                                                    |                                           |                                                       | FECHA DEL CONTRATO: 13/10/2022                                                 |                                                                |                              |
| OBJETO CONTRACTUAL: SUMINISTRO DE DOTACIÓN PARA LOS EMPLEADOS PÚBLICOS DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LA REGIONAL AMAZONIA DE LAVIGENCIA 2022, QUE TIENEN DERECHO DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE. |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| CONTRATISTA: Inversiones SARHEM de Colombia S.A.S                                                                                                                                                   |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| NIT/CC/CE: 830119276                                                                                                                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| <b>DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DEL BIEN O SERVICIO</b>                                                                                                                                      |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| <b>TRATA DE LA ENTREGA (parcial/ total) QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES</b>                                                                                 |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| FECHA: 30/11/2022                                                                                                                                                                                   |                                           | HORA: 8:00 PM                                         |                                                                                | ENTREGA PARCIAL                                                | ENTREGA TOTAL x FRA: RS 1216 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: FLORENCA-CAQUETA                                                                                                                                                                  |                                           | DIRECCION: CALLE 14 SUR NO. 11-295 BARRIO EL PROGRESO |                                                                                |                                                                |                              |
| <b>INTERVIENEN EN LA ENTREGA:</b>                                                                                                                                                                   |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| ENTIDAD/EMPRESA                                                                                                                                                                                     | NOMBRE                                    | CARGO                                                 | EN CALIDAD DE                                                                  |                                                                |                              |
| Inversiones SARHEM de Colombia S.A.S                                                                                                                                                                | ALVAREZ VELEZ MARTHA CECILIA              | REPRESENTANTE LEGAL                                   | CONTRATISTA                                                                    |                                                                |                              |
| AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA                                                                                                                                        | LADY JOHANNA HUACA CLAROS                 | PROFESIONAL DEFENSA TALENTO HUMANO                    | SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                        |                                                                |                              |
| Incluya las filas que sean requeridas                                                                                                                                                               |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| EN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.:                                                                                                                                                |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE                                                                                                                                                                         |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| <b>DATOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTREGAR Y/O RECIBIR</b>                                                                                                                                     |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| <b>SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACION:</b>                                                                                                                   |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| ITEM                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCION                               | CANTID                                                | V/UNITARIO                                                                     | V/ IVA                                                         | V/TOTAL                      |
| 1                                                                                                                                                                                                   | Calzado Dama - Calzado de calle para dama | 1                                                     | \$ 91.128,56                                                                   | \$ 17.314,43                                                   | \$ 108.442,99                |
|                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                       |                                                                                | VALOR SIN I.V.A                                                | \$ 91.128,56                 |
|                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                       |                                                                                | VALOR I.V.A (19%)                                              | \$ 17.314,43                 |
|                                                                                                                                                                                                     |                                           |                                                       |                                                                                | VALOR TOTAL                                                    | \$ 108.442,99                |
| CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN: MARQUE CON UNA X LOS QUE APLIQUEN                                                                                                                        |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| OBJETO DEL CONTRATO: <input checked="" type="checkbox"/> ANEXO DEL CONTRATO <input type="checkbox"/>                                                                                                |                                           | FICHA TECNICA: <input checked="" type="checkbox"/>    |                                                                                | ESPECIFICACIONES TECNICAS: <input checked="" type="checkbox"/> |                              |
| NORMA TECNICA: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                             |                                           | CUAL?:                                                |                                                                                |                                                                |                              |
| EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE: MARQUE CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN                                                                                                                    |                                           |                                                       |                                                                                |                                                                |                              |
| ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                           | APLICA                                    | NO APLICA                                             | OBSERVACIONES                                                                  |                                                                |                              |
| INSPECCION VISUAL REALIZADA                                                                                                                                                                         | X                                         |                                                       | Aqui se debe anotar lo encontrado en el producto durante la inspeccion visual. |                                                                |                              |
| INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS                                                                                                                                                                  |                                           | X                                                     | Aqui se debe relacionar los informes de laboratorio realizados, exactos        |                                                                |                              |
| CERTIFICACION EXPEDIDA                                                                                                                                                                              |                                           | X                                                     | Aqui se debe relacionar el tipo de certificacion expedida                      |                                                                |                              |
| OTRO                                                                                                                                                                                                |                                           | X                                                     |                                                                                |                                                                |                              |

| PROCESO                                                                                                                                                  |                              | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN                |                         |                                                                                     |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                         | TÍTULO                       | ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN |                         | Código CT-FO-01                                                                     |  |
|                                                                                                                                                          |                              |                                           |                         | Versión No. 01                                                                      |                                                                                     |
|                                                                                                                                                          |                              |                                           |                         | Página 1 de 2                                                                       |                                                                                     |
|                                                                                                                                                          |                              | Fecha                                     | 12                      | 2                                                                                   | 2020                                                                                |
| DATOS DEL RECIBO PARCIAL O TOTAL DE LOS BIENES O SERVICIOS                                                                                               |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| TRATA DEL RECIBO A SATISFACCIÓN QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE                                                                                 |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| UNA VEZ REVISADOS LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: MARCA CONUNTA S.A.S. S.A.S.                                                              |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| COMITE TÉCNICO : <input type="checkbox"/> SUPERVISOR : <input checked="" type="checkbox"/>                                                               |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS Y BONDADOS DEL CONTRATO.                                                    |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| OBSERVACIONES GENERALES :                                                                                                                                |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| SE RECIBIO A SATISFACCIÓN LOS ELEMENTOS SEGUN LO REQUERIDO, YA QUE LA FIRMA CUMPLIO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y DEMÁS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS. |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :                                                                                                            |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| ENTIDAD/EMPRESA                                                                                                                                          | NOMBRE                       | CARGO                                     | EN CALIDAD DE           | FIRMA                                                                               |                                                                                     |
| Inversiones SARHEM de Colombia S.A.S.                                                                                                                    | ALVAREZ VELFZ MARTHA CECILIA | REPRESENTANTE LEGAL                       | CONTRATISTA             |  |                                                                                     |
| AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS ARMADAS REGIONAL AMAZONIA                                                                                               | LADY JOHANNA HUACA CLAROS    | PO. TALENTO HUMANO                        | SUPERVISOR DEL CONTRATO |                                                                                     |                                                                                     |
|                                                                                                                                                          |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |
| (SE REQUIERE COPIA MAS PAGES)                                                                                                                            |                              |                                           |                         |                                                                                     |                                                                                     |



**SARHEM**

NIT: 830.119.276-1

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 - LEY  
1819 DE 2016**

El suscrito **MIGUEL ANTONIO ORTEGA PIÑEROS**, identificado con cédula de ciudadanía No.79.951.141 en mi calidad de Representante legal de la empresa **INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA S.A.S.** con NIT. 830.119.276 -1 y el suscrito **LUIS RENE LATORRE ROBI**, identificado con cédula de ciudadanía No. 12.997.365 en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa **INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA S.A.S** con NIT. 830.119.276 - 1 bajo la gravedad de juramento manifestamos, que la empresa ha cumplido a la fecha de la presentación de la presente, con los pagos al sistema de seguridad social, aportes parafiscales, y anticipo de renta. De conformidad artículo 50 de la ley 789 de 2002 y la Ley 1819 de 2016, lo cual sido verificado y auditado fiscalmente.

Por otro lado, certificamos que a la fecha se ha realizado el pago de los aportes correspondientes a la nómina de los últimos seis (6) meses, contados a partir de la citada fecha.

Dada en Cota, Cundinamarca a los (30) días del mes de noviembre 2022

**MIGUEL ANTONIO ORTEGA PIÑEROS**  
C.C. No. 79.951.141 de Bogotá  
En calidad de Representante legal

**LUIS RENE LATORRE ROBI**  
C.C. No. 12.997.365 de Pasto  
TP 47.756 – T  
En calidad de Revisor Fiscal

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

460800BEC5022AAB

**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 **LUIS RENE LATORRE ROBI** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 12997365 de PASTO (NARIÑO) Y Tarjeta Profesional No 47756-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** \*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

Dado en BOGOTA a los 12 días del mes de Octubre de 2022 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**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 pagina web  
[www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
**CEDULA DE CIUDADANIA**  
**12.997.365**

**LATORRE ROBI**  
**LUIS RENE**

**FECHA DE NACIMIENTO** 25-ENE-1970  
**LUGAR DE NACIMIENTO** EL TABLON (NARIÑO)  
**ESTATURA** 1.63  
**G.S. RH** B+  
**SEXO** M  
**FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION** 30-ABR-1988 PASTO

**REGISTRACION NACIONAL**  
GUARACANOS GUINUN VAF NA

**FECHA DE NACIMIENTO** 25-ENE-1970  
**EL TABLON**  
**(NARIÑO)**  
**LUGAR DE NACIMIENTO**  
**1.63**  
**ESTATURA**  
**B+**  
**G.S. RH**  
**M**  
**SEXO**  
**30-ABR-1988 PASTO**  
**FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION**

**REGISTRACION NACIONAL**  
GUARACANOS GUINUN VAF NA

A-2300100-5316131 I-M-0012997365-20071007 0166D07260N 02 233236393

BANCO DAVIVIENDA

Cordialmente,

Número

108900004665

## CUENTA DE AHORROS DAMAS

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **BACÉT GROUP S.A.S** con NIT 900.869.049-5 posee en el Banco Davivienda:

BOGOTÁ D.C., DISTRITO CAPITAL, 01/12/2022

# CERTIFICACION

República de Colombia  
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PÚBLICO**

**47756-T**

**LUIS RENE**  
**LATORRE ROBI**  
**C.C. 12997965**  
**RESOLUCION INSCRIPCION 60**  
**UNIVERSIDAD MARIANA**

**FECHA 06/06/96**





Presidencia

REDACTED

Esta tarjeta es el único documento que acredita como  
CONTADOR PÚBLICO de acuerdo con la Ley 13 de 1990.  
Ag. 1990-02-23. Orden de la Junta Central de  
Contadores.

**003116**

# CERTIFICACION

BOGOTÁ D.C., DISTRITO CAPITAL, 01/12/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **BACET GROUP S.A.S** con NIT 900.869.049-5 posee en el Banco Davivienda:

## CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

~~108900004665~~

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA



## **BANCO DAVIVIENDA S.A.**

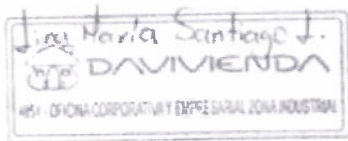
### **CERTIFICA**

Que la empresa **INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA** identificada con NIT 8301192761, se encuentra vinculada Banco Davivienda S.A. a través del siguiente producto:

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| Tipo de cuenta:    | Cuenta Corriente    |
| Número de cuenta:  | <b>462769998461</b> |
| Fecha de Apertura: | 2016/12/19          |
| Vigencia:          | Vigente             |

La presente certificación se expide en Bogotá D. C., el 15 de noviembre de 2022.

***¡Recuerde que aquí lo tiene todo!***



**Lina María Santiago Lozano**

Directora Administrativa Oficina Corporativa y Empresarial Zona Industrial

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

Página 1 de 3

| DATOS DEL APORTANTE |                      |                                    |                                     |              |                      |                                     |  |  |  | DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |                 |               |   |
|---------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------------------|--------------|----------------------|-------------------------------------|--|--|--|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------|---------------|---|
| TIPO                | NÚMERO               | NOMBRE APORTANTE                   | DIRECCIÓN                           | TELÉFONO     | CORREO               | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |  |  |  | PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |   |
| NI                  | 830119276-1          | INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA SAS | KM 1.5 VIA SIBERIA COTA, P. N. 1000 | 8985375      | inverh@compensar.com |                                     |  |  |  |                      |                                    |               |                           |                 | 9             | 0 |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE      | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO                              | DEPARTAMENTO | CUIDAD / MUNICIPIO   |                                     |  |  |  | PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                  |               |                           |                 | TOTAL A PAGAR |   |
| ÚNICA               | B - Aportes de 200 c |                                    |                                     | CUNDINAMARCA | COTA                 |                                     |  |  |  | 2022-11              | 2022-10                            | E             | 10/11/2022                | 63188884        | \$11,731,300  |   |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                 |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                       |                |               |               |
|---------------|-----------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre          | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                 |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 212,900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 212,900       | 1             |
| EPS005        | Sanitas EPS     | 800251440-6 | 3,340,200              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 3,340,200     | 5             |
| EPS017        | Familianar EPS  | 830003564-7 | 555,000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 555,000       | 2             |
| EPS037        | Nueva EPS       | 900156224-2 | 125,000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 125,000       | 1             |

## TOTALES PENSIÓN

| Código AFP | Nombre                        | NIT         | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 230211     | Protección (ING + Protección) | 800229739-0 | 1,506,100              | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 1,506,100     | 4             |
| 230211     | Povera                        | 800224890-3 | 1,175,500              | 0                          | 0                           | 26,200                   | 26,200                    | 0         | 0                     | 0              | 1,227,900     | 2             |
| 2314       | Colpensiones                  | 900336024-7 | 2,752,000              | 0                          | 0                           | 81,000                   | 81,000                    | 0         | 0                     | 0              | 2,914,000     | 3             |

## TOTALES RIESGOS LABORALES

| Código ARL | Nombre              | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|---------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|---------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
|            |                     |             |                        | No. Autorización | Valor | Sistemas      |                       |           |                       |                     |                   |               |               |
| 14-1       | Vida Colpatria S.A. | 860002782-9 | 820,400                |                  |       |               | 820,400               | 0         | 0                     | 0                   | 8,201             | 820,400       | 9             |

## TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre          | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|-----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF24      | Compensar Caja  | 860066942-7 | 1,304,500    | 0         | 0                 | 1,304,500     | 8             |
| CCF35      | Caja Flar Netto | 891280128-1 | 40,000       | 0         | 0                 | 40,000        | 1             |

## PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 3

| DATOS DEL APORTANTE |                    |                                     |                                  |              |                             |                                      |  |  |  |
|---------------------|--------------------|-------------------------------------|----------------------------------|--------------|-----------------------------|--------------------------------------|--|--|--|
| TIPO                | NÚMERO             | NOMBRE APORTANTE                    | DIRECCION                        | TELÉFONO     | CORREO                      | EXONERADO PAGO PARA FISCALES Y SALUD |  |  |  |
| NI                  | 830119275-1        | INVERSIONES SARHEIV DE COLOMBIA SAS | KM 1,5 VIA SIBERIA COTLA-POTRERO | 8965375      | murtagia@inversosarheiv.com |                                      |  |  |  |
| FORMA PRESENTACION  | CLASE APORTANTE    | NOMBRE SUCUSAL                      | CÓDIGO                           | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO          |                                      |  |  |  |
| ÚNICA               | 3 - menor de 200 c |                                     |                                  | COLOMBIA     | COTPA                       | NO                                   |  |  |  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                       |               |                              |                 |           |     |
|----------------------|---------------------------------------|---------------|------------------------------|-----------------|-----------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MESES/AÑOS) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAS/MESES/AÑOS) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |     |
|                      |                                       |               |                              |                 | EMPLEADOS | UPC |
| PERIODO SALUD        | 2022-11                               | 2022-10       | E                            | 10/11/2022      | 63189584  | 0   |
| TOTAL A PAGAR        | \$13,731,300                          |               |                              |                 |           |     |

| TOTALES PARA FISCALES |           |                   |               |
|-----------------------|-----------|-------------------|---------------|
| Valor Aporte          | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar |
| 673.300               | 0         | 0                 | 673.300       |
| 1.010.000             | 0         | 0                 | 1.010.000     |
|                       |           |                   |               |
|                       |           |                   |               |
|                       |           |                   |               |
|                       |           |                   |               |
|                       |           |                   |               |

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LWA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 4                              | 4.233.100                           | 4.233.100     |
| Pension                | 3                              | 5.648.000                           | 5.648.000     |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 820.400                             | 820.400       |
| CDF                    | 2                              | 1.346.500                           | 1.346.500     |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 1                              | 1.010.000                           | 1.010.000     |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 1                              | 673.300                             | 673.300       |
| TOTALES                | 12                             | 13.731.300                          | 13.731.300    |

| DATOS DEL APORTANTE |                  |                                    |                                |              |                          |                                     |
|---------------------|------------------|------------------------------------|--------------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO           | NOMBRE APORTANTE                   | DIRECCIÓN                      | TÉLEFONO     | CORREO                   | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI                  | 830119276-1      | INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA SAS | KM 1.5 VIA SIBERIA COLOPOTRERO | 8955375      | murlegabineros@gmail.com |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE  | NOMBRE SUCURSAL                    | CÓDIGO                         | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO       |                                     |
| ÚNICA               | B – más de 200 c |                                    |                                | CUNDINAMARCA | COTA                     | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                    |               |                           |               |              |  |
|----------------------|------------------------------------|---------------|---------------------------|---------------|--------------|--|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO) | CANTIDAD      |              |  |
|                      |                                    |               |                           | EMPLACADOS    | UPC          |  |
|                      |                                    |               |                           | 9             | 0            |  |
|                      |                                    |               |                           | TOTAL A PAGAR |              |  |
| 2022-11              | 2022-10                            | E             | 10/11/2022                | 63168564      | \$12.731.300 |  |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                                    |                       |       |          |               |       |          |               |       |          |               |
|-----------------------|------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------|-------|----------|---------------|-------|----------|---------------|-------|----------|---------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                                    |                       |       |          |               |       |          |               |       |          |               |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres                | INFORMACIÓN NOVEDADES |       |          |               |       |          |               |       |          |               |
|                       |      |                       |                                    | Clasificación         | Salud | Compañía | Clasificación | Salud | Compañía | Clasificación | Salud | Compañía | Clasificación |
| 1                     | CC   | 1013816438            | SOLORZA MEZA CARLOS HERMANDO       | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 2                     | CC   | 1070555876            | WANCHIA RINCÓN EDISON ALBERTO      | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 3                     | CG   | 12997855              | LATORRE ROBILLY RENIS              | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 4                     | CC   | 12318676              | ALVAREZ VELAZQUEZ MARITZA CRISTINA | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 5                     | CG   | 12322446              | ROSA VARGAS CLAUDIA MIRENIA        | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 6                     | CC   | 7712674               | SALAZAR DE PALO EDWIN JACQUES      | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 7                     | CC   | 70511414              | CRISTINA FERREROS MIGUEL ANTONIO   | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 8                     | CC   | 12277106              | CARRASCA MENDOZA LILIA ALEJANDRO   | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 9                     | CC   | 92791060              | MANABARES CARRASCA MARIA JOSE      | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |
| 10                    | CC   | 92711460              | MANABARES CARRASCA MARIN JOSE      | 1                     | 0     | N        | 0             | N     | 0        | N             | 0     | N        | 0             |



# INVERSIONES SARHEM DE COLOMBIA S.A.S.

N.I.T. 830119276 - 1

www.saraveca.com

## SARHEM

**CIU 1410 - TARIFA ICA 4.14 X 1000**

**FACTURA ELECTRONICA**

GRANDES CONTRIBUYENTES EN ICA DE BOGOTA- RESOLUCION No DDI 023769 29 NOV 2021

**Nro. RS 1216**

IVA REGIMEN COMUN - NO SOMOS RETENEDORES DE RENTA NI IVA

FECHA GENERACION 2022 11 30 13:12:53

Kilómetro 1.5 Via Siberia - Cota Potrero Chico

FECHA VALIDACIÓN 2022 11 30 13:12:53

Parque Empresarial San Miguel - Bodega 11 B

Vencimiento : 30 12 2022

Tel: 8985375 - 8985378 Cel: 321 436 1962 - 320 246 9684

Correo: contabilidad@saraveca.com

### Datos del Cliente

Nombre : AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REG AMAZONIA Teléfonos :

NIT : 800117190 - 7

**ORDEN DE COMPRA 97458**

Dirección : CLL 14 SUR 11 295

Ciudad : FLORENCIA

Página 1 de 1

| DESCRIPCION                                                                                                                      | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|-------------|
| ORDEN DE COMPRA 97458                                                                                                            |          |                |             |
| CALZADO DAMA - CALZADO DE CALLE PARA DAMA                                                                                        | 1.00     | 91,128.56      | 91,128.56   |
| #S15-20-00-002;97458;lady.huaca@agencialogistica.gov.co#\$                                                                       |          |                |             |
| P. 4200089310                                                                                                                    |          |                |             |
|                                                                                                                                  |          |                |             |
| SON: Ciento ocho mil cuatrocientos cuarenta y dos pesos con 99 centavos                                                          |          | SUBTOTAL       | 91,128.56   |
|                                                                                                                                  |          | I.V.A.         | 17,314.43   |
| Resolución Facturación Electrónica DIAN No. 18764030738205 de fecha 01/07/2022, numeración autorizada del No. RS 1001 al RS 2000 |          | RETENCIÓN FTE  | 0.00        |
|                                                                                                                                  |          | RETENCIÓN IVA  | 0.00        |
| Elaborado e impreso por Proasistemas S.A Nit: 800.042.928-1                                                                      |          | RETENCIÓN ICA  | 0.00        |
| Consignar el valor de esta factura en Davivienda Cta. Cte N° 481669999536                                                        |          | TOTAL VENTA    | 108,442.99  |



1. LA PRESENTE FACTURA DE VENTA ES UN TITULO VALOR NEGOCIABLE DE ACUERDO CON LA LEY 1231 DE 2008 DEL CODIGO DE COMERCIO. 2. EN CASO DE MORA SE CAUSARA EL INTERES MAXIMO AUTORIZADO POR LA LEY. 3. LA MERCANCIA VIAJA POR CUENTA Y RIESGO DEL COMPRADOR. 4. NO ACEPTAMOS DEVOLUCIONES NI CAMBIO DESPUES DE ENTREGA DE LA MERCANCIA

CUFE:

384fa3fc6a266a9964129d6ddaab6690ad9482ab3ab54e9570a8747560357d56a0b8baffc03f81f3aac7b672b7b2706



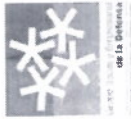
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>TÍTULO IDENTIFICACION:</b><br><b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:</b><br><b>DIRECCION:</b><br><b>CALLE:</b><br><b>TIPO EMPRESA:</b><br><b>FORMA DE PRESENTACION:</b><br><b>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEGURIDAD Y PENSION (REFORMA TRIBUTARIA):</b> | <b>NÚMERO DE IDENTIFICACION:</b><br><b>NT</b><br><b>FLORENCIA DEPARTAMENTO:</b><br><b>CLASIFICACION:</b><br><b>CLASE APORTANTE:</b><br><b>ACTIVIDAD ECONOMICA:</b><br><b>UNICO</b>                                                                                                                                   |
| <b>MESES</b><br><b>octubre AÑO</b><br><b>2022</b><br><b>2022/10/01</b>                                                                                                                                                                                    | <b>NÚMERO PLANILLA:</b><br><b>PERIODO COTIZACIÓN OTROS</b><br><b>DÍAS DE MORIR:</b><br><b>FECHA PAGO (aambimbo):</b><br><b>1737123288</b><br><b>TIPO DE PLANILLA:</b><br><b>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:</b><br><b>NÚMERO AUTORIZACION:</b><br><b>MESES</b><br><b>noviembre AÑO</b><br><b>2022</b><br><b>31/11/2022</b> |

| ADMINISTRADORA     |            |              |              |                     |          | TOTAL APORTES Y RETENCIONES |              |            |      |                     |             |                     |
|--------------------|------------|--------------|--------------|---------------------|----------|-----------------------------|--------------|------------|------|---------------------|-------------|---------------------|
| CÓDIGO             | NOMBRE     | Nº CONTANTES | COTIZACIÓN   | APORTES VOLUNTARIOS |          | FSP                         | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | MORA |                     |             | TOTALES             |
|                    |            |              |              | EQUIP.FAOR.         | CONTANTE |                             |              |            | FSP  | APORTES             | MORA        | VALOR PAGADO        |
| 20001              | PROTECCION | 2            | \$ 160.000   | \$ 0                | \$ 0     |                             | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 160.000          | \$ 0        | \$ 160.000          |
| 20001              | PROTECCION | 23           | \$ 3.790.000 | \$ 0                | \$ 0     |                             | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 3.790.000        | \$ 0        | \$ 3.790.000        |
| 25-14              | PENSIONES  | 4            | \$ 480.000   | \$ 0                | \$ 0     |                             | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 480.000          | \$ 0        | \$ 480.000          |
| <b>SUBTOTALES:</b> |            |              |              |                     |          |                             |              |            |      | <b>\$ 2.460.000</b> | <b>\$ 0</b> | <b>\$ 2.460.000</b> |

[illegible][illegible]



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES  
ENTRADA MERCANCIAS



|                         |                                    |                     |  |
|-------------------------|------------------------------------|---------------------|--|
| Información             |                                    | Doc Num: 5000570327 |  |
| Fecha Documento         | 01.12.2022                         |                     |  |
| Fecha Contabilización   | 01.12.2022                         |                     |  |
| Sociedad No.            | 002                                |                     |  |
| Nombre Sociedad         | Regional Amazonia                  |                     |  |
| Centro                  | M001 General Reg Amazonia          |                     |  |
| Proveedor No            | 80003166                           |                     |  |
| Nombre Proveedor        | INVERSIONES SARA DE COLOMBIA S.A.S |                     |  |
| Orden de Compra         | 4200089810                         |                     |  |
| Grupo de Compras        | 010 Elementos de consu             |                     |  |
| No. Contrato            | 006-992-2022                       |                     |  |
| Clase Movimiento        | 101 EM Entr.mercancias             |                     |  |
| Nro. Factura Proveedor: | Entrada Fact. FE 1216              |                     |  |

| Pos. | Almacén | Denominación      | Material  | Descripción               | Cantidad | Unidad | Vir. Unit.   | Vir. Total |
|------|---------|-------------------|-----------|---------------------------|----------|--------|--------------|------------|
| 0001 | AG01    | Alm. Gral Amazoni | 400003886 | CALZADO#DE#CALLE#FEMENINO | 1        | UND    | 108.442.0000 | 108.442    |
|      |         |                   |           |                           |          |        | TOTAL        | 108.442    |

Emisor :

MCRODRIGUEZ

Firma :

Recibe :

Firma :

|                   |  |                    |  |
|-------------------|--|--------------------|--|
| PROCEDIMIENTO     |  | GESTIÓN FINANCIERA |  |
| Código: GF-FO-35  |  | Código: GF-FO-35   |  |
| Página: 1 de 1    |  | Página: 1 de 1     |  |
| Fecha: 11/08/2022 |  | Fecha: 11/08/2022  |  |

|                                                                      |                                                                    |                                |       |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------|
| Contrato No.                                                         | ORDEN 97459                                                        | No Registro Presupuestal/Fecha | 50722 |
| Nombre Contratista                                                   | NANCY GARCIA CASTRO                                                |                                |       |
| Presupuesto con cargo a ALPM                                         | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |                                |       |
| Con cargo al (los) contrato(s) intercalados (s) No (Convenio u otras |                                                                    |                                |       |
| Plazo de Ejecucion                                                   | 30/11/2022                                                         |                                |       |
| Celebración con                                                      |                                                                    |                                |       |

|                                                                                                                                                                                                   |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|----------------------------------|-----------------|---------------|---------------------|--------------|--------------|------|
| Objeto del contrato: SUMINISTRO DE PAPELERIA : UTILES DE ESCRITORIO Y OFICINA PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS PERTENECIENTES A LA AGENCIA LOGISTICAS DE LAS FUERZAS MULTIMEDIA REGIONAL AMAZONIA |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Código de Uso                                                                                                                                                                                     | Fecha     | Valor acuerdo | Saldo por amortizar del anticipo | Valor Facturado | Valor a pagar | Saldo por Ejecución |              |              |      |
| A-02-02-01-002-008                                                                                                                                                                                | 17-nov-22 | 782449.47     | 782449.47                        | 782449          |               | 0                   |              |              |      |
|                                                                                                                                                                                                   | 17-nov-22 | 347755.31     | 347755.31                        | 347755          |               | 0                   |              |              |      |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                               |           |               |                                  |                 |               |                     | 1.130.204,78 | 1.130.204,78 | 0    |
| TOTAL TRAMITE                                                                                                                                                                                     |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Numero de tramite de pago #2                                                                                                                                                                      |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Factura No. FE-                                                                                                                                                                                   | 00-ene-00 | 0.00          | \$ -                             | \$ -            | \$ -          | 0.00                |              |              |      |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                               |           |               |                                  |                 |               |                     | 0.00         | 0.00         | 0.00 |
| TOTAL TRAMITE                                                                                                                                                                                     |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Numero de tramite de pago #3                                                                                                                                                                      |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Factura No.                                                                                                                                                                                       | 00-ene-00 | 0.00          | \$ -                             | \$ -            | \$ -          | 0.00                |              |              |      |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                               |           |               |                                  |                 |               |                     | 0.00         | 0.00         | 0.00 |
| TOTAL TRAMITE                                                                                                                                                                                     |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Numero de tramite de pago #4                                                                                                                                                                      |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                               |           |               |                                  |                 |               |                     | 0.00         | 0.00         | 0.00 |
| TOTAL TRAMITE                                                                                                                                                                                     |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Adición RP Fecha (si aplica) en caso de no tener adiciones hacer caso omiso                                                                                                                       |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Factura No.                                                                                                                                                                                       |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Uso presupuesto detallar por cada uso asignado                                                                                                                                                    |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Si se requiere inserte mas filas                                                                                                                                                                  |           |               |                                  |                 |               |                     |              |              |      |
| Subtotal (por usos)                                                                                                                                                                               |           |               |                                  |                 |               |                     | 1.130.204,78 | 1.130.204,78 | 0    |
| TOTAL                                                                                                                                                                                             |           |               |                                  |                 |               |                     | 1.130.204,78 | 1.130.204,78 | 0    |

LADY JOHANNA HUACA CLAROS  
PROFESIONAL DEFENSA

V PRESUPUESTO (RP CTA BANCARIA)

347755.31  
782449.47