| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIÓN CONTRACTUAL | | | | | |
| AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES | TITULO: FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO | Código: CT-FO-44 | | | |
| | | Versión No. 00 | Página 1 de 1 | | |
| | | Fecha: | 30 | 6 | 2021 |

**CONTRATISTA O BENEFICIARIO: PROSUTEC SAS** | **No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: Orden de Compra No.112760**

**DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

**FECHA DE RECEPCIÓN:** 14-11-2023 | **VALOR TRAMITE DE PAGO: $ 9,136,820** | **RADICADO N°**

**FECHA DE VALIDACION GESTOR:** 15-11-2023 | **FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN:** 14-11-2023

**SUPERVISOR: EDUARDO GÓMEZ POLO**

| No. | DESCRIPCION | CONTRATOS | | | | | | | | ANTICIPOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COMPRA VENTA O SUMINISTRO | SUMINISTRO, ORDENES DE SERVICIOS | ORDEN DE COMPRA | FIDUCIA | PRESTACIÓN DE SERVICIOS | INTERVENTORIA | INTER-ADMINISTRATIVOS | 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 gestor) | | | X | | | | | | |
| 3 | Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto) | | | X | | | | | | |
| 4 | Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista) | | | X | | | | | | N.A. |
| 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 clausula "Forma de Pago" del contrato) | | | N.A | | | | | | |
| 8 | Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago) | | | NA | | | | | | |
| 9 | Corte parcial o final de obra | N.A. | | | | | | | | |
| 10 | Aval de pago Interventoría | | | | | | | | | |
| 11 | Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras | | | | | | | | | |
| 12 | Factura ó 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 almacen***) | | | X | | | | | | N.A. |
| 14 | Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios,etc.) | | | N.A | | | | | | |
| 15 | Multas o Sanciones | | | NA | | | | | | |

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

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

**GESTOR QUE REVISA Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO**

**NOMBRE Y APELLIDOS :** Zenaida Nuñez Dorado

**FIRMA:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha trámite de pago | 10/11/2023 | Número de Pago: | 3 |
| Valor de pago solicitado | ($) 9.136.820 | | |

**Nota: Este formato debe imprimirse por las dos caras de la hoja**

**DATOS DEL CONTRATO:**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Contrato y/u Orden de Compra | No. 112760 | | | | |
| Nombre o Razón Social del Contratista | PROSUTEC S.A.S. | | | | |
| Identificación | NIT o C.C: 900293507-3 | SAP (acreedor):80004873 | | | |
| Objeto del Contrato | SUMINISTRO DE CONSUMIBLESDE IMPRESIÓN PARA LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA. | | | | |
| Orden o Pedido ERP SAP | No. 5100007359 | | | | |
| Expediente Orfeo | No. | | | | |
| Registro Presupuestal | No. 32323 11/07/2023 | | | | |
| | X VIGENCIA ACTUAL<br>☐ REZAGO | | | | |
| Valor total del contrato | Valor Inicial del Contrato | ($) 21.698.460,00 | | | |
| | + Valor Adiciones | ($) ---------- | | | |
| | - Valor Reducciones | ($) ---------- | | | |
| | Valor Total del Contrato | ($) 21.698.460,00 | | | |
| No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique) | | | | | |
| Fecha de legalización del contrato | 11/07/2023 | | | | |
| Fecha de finalización del contrato | 30/11/2023 | | | | |
| Porcentaje de ejecución del contrato | 100 % | | | | |
| Modificaciones del contrato | ☐ Adición Valor _____<br>☐ Modificación Descripción _____<br>☐ Suspensión Descripción _____<br>☐ Prorroga Fecha _____<br>☐ Cesión Descripción _____ | | | | |
| Novedades del contrato | *(Se especificará claramente novedades respecto al pago, como embargos, multas, sanciones, afectación de pólizas u otro concepto que afecte el valor del pago al contratista).* | | | | |
| Garantías del contrato | Número | Valor Asegurado | Vigencia de la Póliza | | |
| | | | Fecha de inicio | Vigente hasta | |
| • Póliza de cumplimiento | M-100203254 | $ 2.169.846 | 10/07/2023 | 30/05/2024 | |
| • Calidad y correcto funcionamiento | M-100203254 | $ 4.339.692 | 10/07/2023 | 30/05/2024 | |

**DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cuenta Bancaria | Entidad Bancaria: Bancolombia | | |
| | N° 33351671497 | Tipo cta. bancaria | Ahorro X Corriente ☐ |
| Régimen Tributario (RUT) al que pertenece | X RESPONSABLE DE IVA<br>☐ NO RESPONSABLE DE IVA<br>☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN | | |
| Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT) | ☐ LITOGRÁFICA (Formato Preimpreso – Talonario)<br>☐ POR COMPUTADOR<br>X ELECTRÓNICA<br>☐ CUENTA DE COBRO | | |
| CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990 | | **CUMPLE** | **NO CUMPLE** |
| | 1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-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°. 66676961 | |
| | IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica) | $ 8.060.000 | |
| | Periodo Salud | $ 322.400 | |
| | Periodo Pensión | $ 1.289.600 | |

**DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTIÓN FINANCIERA:**

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

| | | |
|---|---|---|
| APROBACIÓN DE FACTURAS | SECOP II | ☐ Si X No |
| | Olimpia (cuando sea Electrónica) | X Si ☐ 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 (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos) | FECHA | VALOR | FOLIO |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Control de pagos código GF-FO-35 | 10/11/2023 | 9.136.820 | 1 |
| 2. | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. PR1114 | 01/11/2023 | 9.136.820 | 1 |
| 3. | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia) | 02/11/2023 | 9.136.820 | 1 |
| 4. | Acta de corte parcial o final de obra (si aplica) | N/A | N/A | |
| 5. | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 No. 5000643017 | 02/11/2023 | 9.136.820 | 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) | 24/10/2023 | N/A | 1 |

**Nota:** El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificara 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/u orden de compra) que se encuentra en trámite.

**CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:**

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en la orden de compra No. 112760 suscrito el día 07 de julio de 2023, 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 General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control)

| **Únicamente para el primer pago:** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaría-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU) | SI | | NO | X |
| 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 | | NO | X |

| ÍTEM | DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos) | Reposa en el expediente Contractual | FECHA | FOLIO |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Control de pagos código GF-FO-35 | X | 10/11/2023 | 1 |
| 2. | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. PR1114 | X | 01/11/2023 | 1 |
| 3. | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original) | X | 02/11/2023 | 1 |
| 4. | Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica) | X | N/A | N/A |
| 5. | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP 5000643017 | X | 02/11/2023 | 1 |
| 6. | Certificación Bancaria | X | 24/10/2023 | 1 |
| 7. | Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales. | X | 09/11/2023<br>10/11/2023 | 2 |
| 8. | Planilla de seguridad social en estado pagada. | X | 01/11/2023 | 1 |
| 9. | Informe de supervisión No. | X | N/A | N/A |
| 10. | Informe de Actividades (si aplica). | X | N/A | N/A |
| 11. | Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique) | X | N/A | N/A |
| 12. | Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique) | X | N/A | N/A |
| 13. | Certificado Junta Central de Contadores | X | 08/09/2023 | 2 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR)**<br><br>*Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el contrato (informe de actividades y/o de los productos establecidos), por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.* | Nombre<br>EDUARDO GÓMEZ POLO | | | | | |
| | Cargo/Dependencia<br>TASD Agente de soporte / Administrativa | | | Extensión | | |
| | Firma | | | | | |
| **VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL**<br><br>*Se controla tanto para los contratos como las órdenes de compra, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales, financieras y presupuestales establecidas en el contrato; los cuales reposan de manera completa y organizada en el expediente contractual, la plataforma SECOP II y/u ORFEO.* | **SECOP II** | | **ORFEO** | | **EXPEDIENTE FÍSICO** | |
| | SI | NO | SI | X NO | SI | X NO |
| | Nombre<br>Zenaida Nuñez Longuán | | | | | |
| | Cargo / Dependencia:<br>Tasd. contractual | | | Extensión: | | |
| | Firma: | | | | | |
| V°. B°. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia) | Nombre<br>MY. JAVIER ORLANDO ÁVILA BOHÓRQUEZ | | | | | |
| | Cargo<br>Director Regional Amazonia | | | | | |
| | Firma | | | | | |

| PROCESO | GESTIÓN FINANCIERA | | | |
|---|---|---|---|---|
| AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES | TITULO: **CONTROL DE PAGOS** | Código: **GF-FO-35** | | |
| | | Versión No. **03** | Página: **1 de 1** | |
| | | Fecha | **5** | **5** | **2023** |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrato No. | 112760 | No. Registro Presupuestal / Fecha | | | | | |
| Objeto del Contrato : | SUMINISTRO DE CONSUMIBLESDE IMPRESIÓN; PARA LA AGENCIA LOGÍSTICA DELAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA (HP) | RP Actual No. | 32323 | Valor | 21.698.460 | Fecha | 11/07/2023 |
| Nombre Contratista: | PROSUTEC S.A.S. | RP Reserva No. | N/A | Valor | N/A | Fecha | N/A |
| Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio: | N/A | | No. de la negociación de BMC | | N/A | | |
| Presupuesto con cargo a ALFM | SI | X | NO | | N/A | | |
| Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras | N/A | | Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y prorroga: | | INICIO: 7/07/2023<br>FINALIZACION: 30/11/2023 | | |
| Celebrado(s) con: | N/A | | | | | | |

## EJECUCIÓN ANTICIPO

| Valor anticipo pactado | Valor amortizar | Total amortizado | Saldo pendiente por amortizar |
|---|---|---|---|
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

## CONTROL CONTRATO

| Valor de RP | Rubro presupuestal | Descripción del rubro | VALOR | 21.698.460,00 |
|---|---|---|---|---|
| | | | Dependencia de afectación | Valor por rubro |
| 20.068.160,00 | A-05-01-01-003-005 | OTROS PRODUCTOS QUIMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE) | SUMPAP SUMINISTROS DE PAPELERIA | 20.068.160,00 |
| 1.630.300,00 | A-02-02-01-003-005 | OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS; FIBRAS ARTIFICIALES (O FIBRAS INDUSTRIALES HECHAS POR EL HOMBRE) | SUMPAP SUMINISTROS DE PAPELERIA | 1.630.300,00 |
| *Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo* | | | **Valor total del contrato** | 21.698.460,00 |
| | | | **Valor ejecutado presupuestal** | 21.698.460,00 |
| | | | **Saldo por ejecutar** | 0,00 |

## NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #1

| No. de documento | Fecha del documento | Rubro presupuestal | Código del uso presupuestal | Descripción del uso | Dependencia de afectación | Valor factura | Valor a pagar | Valor ejecutado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | 10.931.340,00 | |

## NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #2

| No. de documento | Fecha del documento | Rubro presupuestal | Código del uso presupuestal | Descripción del uso | Dependencia de afectación | Valor factura | Valor a pagar | Valor ejecutado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | 1.630.300,00 | |

## NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #3

| No. de documento | Fecha del documento | Rubro presupuestal | Código del uso presupuestal | Descripción del uso | Dependencia de afectación | Valor factura | Valor a pagar | Valor ejecutado |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Factura PR 1114 | 1-nov-23 | A-05-01-01-003-005 | A-05-01-01-003-005-01 | PINTURAS Y BARNICES Y PRODUCTOS RELACIONADOS; COLORES PARA LA PINTURA ARTÍSTICA; TINTAS | SUMPAP SUMINISTROS DE PAPELERIA | 8.668.160,00 | 8.668.160,00 | 20.068.160,00 |
| | | A-02-02-01-003-005 | A-02-02-01-003-005-01 | PINTURAS Y BARNICES Y PRODUCTOS RELACIONADOS; COLORES PARA LA PINTURA ARTÍSTICA; TINTAS | SUMPAP SUMINISTROS DE PAPELERIA | 468.660,00 | 468.660,00 | 1.630.300,00 |
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | 9.136.820,00 | |
| **Saldo por Uso** | | A-05-01-01-003-005 | A-05-01-01-003-005-01 | PINTURAS Y BARNICES Y PRODUCTOS RELACIONADOS; COLORES PARA LA PINTURA ARTÍSTICA; TINTAS | SUMPAP SUMINISTROS DE PAPELERIA | 8.668.160,00 | | |
| | | A-02-02-01-003-005 | A-02-02-01-003-005-01 | PINTURAS Y BARNICES Y PRODUCTOS RELACIONADOS; COLORES PARA LA PINTURA ARTÍSTICA; TINTAS | SUMPAP SUMINISTROS DE PAPELERIA | 468.660,00 | | |
| **Saldo** | | A-05-01-01-003-005 | | | SUMPAP SUMINISTROS DE PAPELERIA | 0,00 | | |
| **Saldo** | | A-02-02-01-003-005 | | | SUMPAP SUMINISTROS DE PAPELERIA | 0,00 | | |

**ADICIÓN / REDUCCIÓN/TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA _____ Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA) _____**

| Movimiento | Fecha | | Valor |
|---|---|---|---|
| | | | |

*Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo*

Firma del Supervisor:
Nombre del Supervisor: Eduardo Gómez Polo
Supervisor del OC No.: 112760

Nombre de quien Revisa en Presupuesto:
Fecha en que se validan los saldos "RP": 18/11/23
Firma de quien Revisa:

Diana L Vargas

Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad :
Fecha:
Firma de quien Revisa:

| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | | | | |
| AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES | TITULO | Código: CT-FO-01 | | | |
| | ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN | Versión No. 01 | Página 1 de 2 | | |
| | | Fecha | 12 | 2 | 2020 |

## DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| No. DE CONTRATO: ORDEN DE COMPRA 112760 | FECHA DEL CONTRATO: 07/07/2023 |

OBJETO CONTRACTUAL: SUMINISTRO DE CONSUMIBLESDE IMPRESIÓN; PARA LA AGENCIA LOGÍSTICA DELAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA.

CONTRATISTA: PROSUTEC S.A.S.

NIT/CC/CE: NIT. 900293507-3

## DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DEL BIEN O SERVICIO

**TRATA DE LA ENTREGA(parcial/ total) QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA: 02/11/2023 | HORA: | ENTREGA PARCIAL | X | N° 3 | ENTREGA TOTAL |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | FLORENCIA | DIRECCION : | CALLE 14 SUR NUMERO 11-295 URBANIZACION EL PROGRESO | | |

**INTERVIENEN EN LA ENTREGA:**

| ENTIDAD/EMPRESA | NOMBRE | CARGO | EN CALIDAD DE |
|---|---|---|---|
| PROSUTEC S.A.S. | CARRASCO ZAPATA MARIO ALBERTO | REPRESENTANTE LEGAL | CONTRATISTA |
| AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES | EDUARDO GÓMEZ POLO | TASD AGENTE DE SOPORTE | SUPERVISOR |
| | | | |
| In luya las filas que sean requeridas | | | |

EN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.:

ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE

## DATOS DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS A ENTREGAR Y/O RECIBIR

**SE HACE ENTREGA DE LOS BIENES Y /O SERVICIOS DISCRIMINADOS A CONTINUACION:**

| ITEM | DESCRIPCION | CANTID | V/UNITARIO | V/ IVA | V/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HP 58A Black LaserJet Toner Cartridge CF258A ORIGINAL | 1 | $ 478.000 | $ 90.820,00 | $ 568.820,00 |
| 2 | HP 83A Blk Dual Pack LJ Toner Cartridge CF283AD ORIGINAL | 10 | $ 617.000 | $ 1.172.300,00 | $ 7.342.300,00 |
| 3 | HP 58X Black LaserJet Toner Cartridge CF258X ORIGINAL | 1 | $ 1.030.000 | $ 195.700,00 | $ 1.225.700,00 |
| | *(SI REQUIERE INSERTE MAS FILAS)* | | | | |
| | | | | | |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN I.V.A | $ 7.678.000,00 |
| VALOR I.V.A (19)% | $ 1.458.820,00 |
| VALOR TOTAL | $ 9.136.820,00 |

**CUMPLIENDO LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN:** *MARQUE CON UNA X LOS QUE APLIQUEN*

OBJETO DEL CONTRATO: X | ANEXO DEL CONTRATO | FICHA TECNICA : | ESPECIFICACIONES TECNICA

NORMA TECNICA: | **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 | | *Aquí se debe anotar lo encontrado en el producto durante la inspeccion visual.* |
| INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS | | X | *Aquí se deben relacionar los informes de laboratorio realizados exigidos* |
| CERTIFICACION EXPEDIDA | | X | *Aquí se debe relacionar el tipo de certificacion expedida* |
| OTRO | | X | |

| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | | | | |
| AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES | TITULO<br>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 SATISFACCION QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE

UNA VEZ REVISADOS LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: *MARCAR CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN*

COMITÉ TECNICO : [ ] SUPERVISOR : [X]

SE PUDO VERIFICAR QUE ~~ESTOS CUMPLEN~~ A ENTERA SATISFACCIÓN ~~CON~~ LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO.

**OBSERVACIONES GENERALES :**

### PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

| ENTIDAD/EMPRESA | NOMBRE | CARGO | EN CALIDAD DE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| PROSUTEC S.A.S. | CARRASCO ZAPATA MARIO ALBERTO | REPRESENTANTE LEGAL | CONTRATISTA | |
| AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES | EDUARDO GÓMEZ POLO | TASD AGENTE DE SOPORTE | SUPERVISOR | |
| | | | | |
| | | | | |

*(SI REQUIERE INSERTE MAS FILAS)*

ProsuTec S.A.S
Proveedores de Suministro de Tecnología
NIT.900. 293. 507-3

Envigado, noviembre 10 de 2023

Señores
**AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES**
REGIONAL AMAZONIA

Referencia: **CERTIFICACION DE OBLIGACIONES LABORALES**

Yo, ZOLANLLI GIRALDO LÓPEZ, identificada como aparece al pie de mi firma y en calidad de Revisora Fiscal de la firma PROSUTEC S.A.S identificada con Nit 900.293.507-3, por medio de la presente me permito acreditar que la empresa a la que represento, ha cumplido con las obligaciones laborales y previsionales que tiene para con los trabajadores, incluidas las eventuales indemnizaciones legales asociadas al término de la relación laboral.

Atentamente,

**ZOLANLLI GIRALDO LÓPEZ**
REVISORA FISCAL
CC. 43.201.832
TP. 131182-T

ProsuTec S.A.S
Proveedores de Suministro de Tecnología
NIT.900. 293. 507-3

**Anexo Certificado de pago de los aportes a la seguridad social y parafiscales**

Envigado, noviembre 9 de 2023

Señores
**AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES**
REGIONAL AMAZONIA

ASUNTO: Carta de certificación de pago de aportes a la seguridad social y parafiscales

Yo, ZOLANLLI GIRALDO LÓPEZ, identificada con cédula 43.201.832, y con Tarjeta Profesional No. 131182-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de PROSUTEC S.A.S identificado con Nit 900.293.507-3, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Aburrá Sur, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante los últimos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Atentamente,

FIRMA:
NOMBRE: **ZOLANLLI GIRALDO LOPEZ.**
CARGO: REVISOR FISCAL.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E2E3B89B1F83BA45

**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 **ZOLANLLI GIRALDO LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 43201832 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 131182-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 8 días del mes de Septiembre de 2023 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 página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**131182-T**

ZOLANLLI
GIRALDO LOPEZ
C.C. 43201832
RESOLUCION INSCRIPCION 373 FECHA 06/12/2007
UNIVERSIDAD P. C. JAIME ISAZA CADAVID

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 141350

FIRMA DEL TITULAR 53496

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1730 12/2007

# Certificación Bancaria

Bancolombia

Rionegro, 24 de Octubre de 2023.

Señor

A quien pueda Interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PROSUTEC S A S identificado(a) con NIT No. 900293507 a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Nombre Producto | Número Producto | Fecha Apertura (aaaa/mm/dd) | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA AHORROS PERSONA JURIDICA | 33351671497 | 2009/07/22 | A ACTIVA |

BANCOLOMBIA.
Rionegro - Of. 928 Llanogrande
Cajero Nº 006
Cedula Nº 39447526

* **Importante:** Esta constancia solo hace referencia al producto mencionado anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (575) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 – Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (+1) 866 329 97 14.



Grupo Bancolombia

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

enlace operativa

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2023-11-03, 05:45:33 PM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Numéro Planilla:** 66676961

**Periodo Cotización:** octubre de 2023 **Periodo Servicio:** noviembre de 2023

## PAGADO 01/11/2023

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | PROSUTEC SAS | | |
| **Documento** | NI900293507 | **Dirección** | DG 31E #27 A - 49 SANTORINI INT5 OFI 18 |
| **Tipo de Empresa** | EMPLEADOR | **Teléfono** | 4795078 |
| **Tipo Persona** | JURÍDICA | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | ENVIGADO | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **Representante Legal** | CARRASCO ZAPATA MARIO ALBERTO | **Identificación** | CC 70556042 |
| **Total Afiliados** | 4 | **ARP** | SEGUROS BOLIVAR |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P. | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1036967563 | KATERINE ANDREA GARCIA GOMEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION | $ 1.500.000 | $ 240.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.500.000 | $ 60.000 | 0,522 | $ 1.500.000 | $ 7.900 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.500.000 | $ 60.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 367.900 |
| CC 1037666917 | PABLO CARRASCO GAVIRIA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.500.000 | $ 400.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.500.000 | $ 100.000 | 0,522 | $ 2.500.000 | $ 13.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 2.500.000 | $ 100.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 613.100 |
| CC 42789860 | INGRID ZULETA DUEÑEZ | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 1.160.000 | $ 185.600 | (EPS010) EPS SURA | $ 1.160.000 | $ 46.400 | 0,522 | $ 1.160.000 | $ 6.100 | (CCF04) COMFAMA | $ 1.160.000 | $ 46.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 284.500 |
| CC 70556042 | MARIO ALBERTO CARRASCO ZAPATA | 01 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.900.000 | $ 464.000 | (EPS010) EPS SURA | $ 2.900.000 | $ 116.000 | 0,522 | $ 2.900.000 | $ 15.200 | (CCF04) COMFAMA | $ 2.900.000 | $ 116.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 711.200 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 8.060.000 | $ 8.060.000 | $ 8.060.000 | $ 8.060.000 | $ 1.289.600 | $ 322.400 | $ 42.300 | $ 322.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.976.700 | $ 0 | $ 1.976.700 |



Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900089104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | Enlace Operativo |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2023-11-01, 10:42:20 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2023 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2023 |
| **Empresa** | PROSUTEC SAS |
| **NIT** | NI 900293507 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 66676961 |
| **Tipo de Planilla** | E |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 251528824 |
| **Banco** | (1032) - BANCO CAJA SOCIAL |
| **Valor** | $ 1.976.700 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 1 | $ 240.000 | $ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 3 | $ 1.049.600 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 4 | $ 322.400 | $ 0 |
| N860002503 | 14-7 | SEGUROS BOLIVAR SA | 4 | $ 42.300 | $ 0 |
| N890900841 | CCF04 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT | 4 | $ 322.400 | $ 0 |
| | | | **SubTotales:** | $ 1.976.700 | $ 0 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 1.976.700 |



**Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

**PROSUTEC S.A.S**
NIT 900.293.507-3
DIAGONAL 31 E # 27 A SUR 49
INTERIOR 5 OFICINA 18
Tel: (034) 4795078
Envigado - Colombia
contacto@prosutec.net
https://prosutec.net

Factura electrónica de venta
**No. PR 1114**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REG AMAZONIA | | |
| **NIT** | 800.117.190-7 | **Teléfono** | (0) 3017481301 - Ext. 0 |
| **Dirección** | CALLE 14 SUR N° 11-295 URBANIZACION EL PROGRESO | **Ciudad** | Florencia - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 01/11/2023, 14:13 |
| **Expedición** | 01/11/2023, 14:57 |
| **Vencimiento** | 01/12/2023 |

| Ítem | Código | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Valor Impto.Cargo | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PT0193 | HP 58A Black LaserJet Toner Cartridge CF258A ORIGINAL | 1.00 | 478,000.00 | 90,820.00 | 568,820.00 |
| 2 | PT0004 | HP 83A Blk Dual Pack LJ Toner Cartridge CF283AD ORIGINAL | 10.00 | 617,000.00 | 1,172,300.00 | 7,342,300.00 |
| 3 | PT0017 | HP 58X Black LaserJet Toner Cartridge CF258X ORIGINAL | 1.00 | 1,030,000.00 | 195,700.00 | 1,225,700.00 |

**Total items:** 3

**Valor en Letras:**
Nueve millones ciento treinta y seis mil ochocientos veinte pesos m/cte

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 7,678,000.00 |
| IVA 19% | 1,458,820.00 |
| **Total a Pagar** | **9,136,820.00** |

**Condiciones de Pago:**
Crédito - Cuota No. 001 vence el 2023-12-01 por $ 9,136,820.00

**Observaciones:**
NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO SOMOS AUTORETENEDORES
NO SOMOS RETENEDORES DE ICA
Consignar Bancolombia en la cuenta de Ahorro N° 33351671497
#$15-20-00-002;OC112760;eduardo.gomez@agencialogistica.gov.co#$

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización 18764049689230 aprobado en 20230530 prefijo PR desde el número 1001 al 1400 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4761 Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papelería y escritorio, en establecimientos especializados Tarifa
**CUFE:** 33142af6dd7375b027b2987f5f4894fc0d83e4fa3798fcfe7f4e564f5adad94d9b499c30077f99d53d567c6cad0c4ad8

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

P 4200107401

Rdo. CM f 6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

ENTRADA MERCANCÍAS

| Información | Doc Num: 5000643017 |
|---|---|
| Fecha Documento | 02.11.2023 |
| Fecha Contabilización | 02.11.2023 |
| Sociedad No. | 002 |
| Nombre Sociedad | Regional Amazonia |
| Centro | M001 General Reg Amazonia |
| Proveedor No. | 80004873 |
| Nombre Proveedor | PROSUTEC S.A.S |
| Orden de Compra | 4200107401 |
| Grupo de Compras | 010 Elementos de consu |
| No. Contrato | 006-996-2023 |
| Clase Movimiento | 101 EM Entr.mercancías |
| Nro. Factura Proveedor: | PR 1114 |

| Pos. | Almacén | Denominación | Material | Descripción | Cantidad | Unidad | Vlr. Unit. | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001 | AG01 | Alm Gral Amazoni | 400003761 | TONER HP 58A BLACK LASER JET | 1 | UND | 568.820,0000 | 568.820 |
| 0002 | AG01 | Alm Gral Amazoni | 400000592 | TONER 83A IMPRESORA HP M127 NF CZ181A | 10 | UND | 734.230,0000 | 7.342.300 |
| 0003 | AG01 | Alm Gral Amazoni | 400003966 | TONER HP 58X BLACK LASER JET | 1 | UND | 1.225.700,0000 | 1.225.700 |
| | | | | | | | TOTAL | 9.136.820 |

Emisor : MCRODRIGUEZ Firma : Constanza

Recibe : Firma :

4200107401