




| PROCESO | | | | | | | | | | |
|---|--|---------------------------|--|-----------------|---|--|---|-----------------------|------|-----------|
| GESTIÓN CONTRACTUAL | | | | | | | | | | |
|  | TÍTULO | | | | CÓDIGO: CT-FO-44 | |  | | | |
| | VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO | | | | VERSIÓN No. 01 | | Página 1 de 1 | | | |
| | | | | | FECHA: | | 24 | | 7 | |
| CONTRATISTA O BENEFICIARIO: MAKRO SUPERMAYORISTAS SAS | | | | | No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: 006-005-2025 144264 | | | | | |
| DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ABASTECIMIENTOS BIENES Y SERVICIOS CADS FLORENCIA | | | | | | | | | | |
| FECHA DE RECEPCIÓN: 30/04/2025 | | | VALOR TRAMITE DE PAGO: \$ 138.789.100,00 | | | | RADICADO N° | | | |
| FECHA DE VALIDACION GESTOR: 30/04/2025 | | | | | FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN: | | | | | |
| SUPERVISOR: ROBINSON ARTUNDUAGA PERDOMO | | | | | | | | | | |
| No. | DESCRIPCIÓN | 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) | X | | 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 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | N.A. |
| 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) | NIA | | | | | | | | |
| 8 | Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago) | NIA | | | | | | | | |
| 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 almacén) | X | | | | | | | | N.A. |
| 14 | Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios, etc.) | NIA | | | | | | | | |
| 15 | Multas o Sanciones | NIA | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | |
| REGISTRO DE DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO | | | | | | | | | | |
| DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD | | REVISIÓN DEL TRAMITE | | | 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 | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS : Gladys Chiba Conca | | | | | | | | | | |
| FIRMA:  | | | | | | | | | | |

PROCESO **GESTION FINANCIERA**

| | | | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------|---------------|----------|
|  | TITULO | CODIGO: GF-FO-01 | | |
| | VERIFICACIÓN TRÁMITES DE PAGO | VERSION No. 06 | Página 1 de 1 | |
| | | FECHA: | 17 | 9 |



CONTRATISTA O BENEFICIARIO: MAKRO SUPERMAYORISTAS SAS **No. CONTRATO Y / O MEMORANDO: ORDEN DE COMPRA 144264**

DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ABASTECIMIENTOS -CADS FLORENCIA



No. SAP ENTRADA: 5000769572 **No. CxP SIIF**

No. SAP MIRO Y/O FB60: **No. OBLIGACION SIIF**

| | No. | DESCRIPCION | CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO | ORDEN DE COMPRA | PRESTACION DE SERVICIOS | ANTICIPO | OBRA | INTERVENTORIA | BOLSA MERCANTIL | OTROS | | | | | | | |
|--------------------------------|--|-------------|--|-----------------|-------------------------|----------|------|---------------|-----------------|--------|-------------------------------------|------------|--------------------|-------|--|--|--|
| | | | | | | | | | | NOMINA | CUOTAS PARTES Y/O BONOS PENSIONALES | CAJA MENOR | SERVICIOS PUBLICOS | OTROS | | | |
| PRESUPUESTO | PRESUPUESTO | 1 | Verificación Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | Verificación Certificado de Respaldo Presupuestal RP(N° y fecha) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | Verificación Cuenta Bancaria (Estado Activo SIIF Nación) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales) | | | | | | | | | | | | | | |
| CONTABILIDAD REGIONALES | CUENTAS POR PAGAR OFICINA PRINCIPAL | 5 | Oficio -solicitud firmado | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | Resolución de Viaticos | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7 | Formato Trámite pago parcial y/o total | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 | Constitución de Fiducia / Certificación bancaria de la Fiducia | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9 | Cuadro de Liquidación (Bolsa Mercantil) Oficina Principal | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | Certificación de paz y salvo de pago de SSI y parafiscales con su respectiva planilla y Certificación de Obligaciones Laborales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente por cada miembro | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11 | Solicitud de Giro Viveres Frescos con VoBo del Director Regional | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 12 | Certificación Bancaria (cuando el en contrato no indique la cuenta bancaria o no este cargada en el aplicativo de consulta) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 13 | Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente (cargados Secop II y SIIF Nación) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 14 | Acta de entrega y Recibo a Satisfacción | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 15 | Relación de Alta Almacén (cuando el bien deba ingresar al almacén) | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 16 | Verificación Ordenador del Gasto | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 17 | Otros anexos * | | | | | | | | | | | | | | |

| No. | DESCRIPCION | CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO | OBRA | OTRO | Giros Anexos*: (En este espacio se deben registrar los documentos adicionales que contiene el tramite de pago como soporte: memorandos, oficios, resoluciones, documentos para depuracion de bases gravables que cada grupo financiero identifique o requiera dentro del tramite OBSERVACIÓN: Se requiere se diligencien los datos de seguimiento del tramite de pago con horas y fechas. Con el fin de medir la gestión en los procesos de pago. |
|-----|--|-------------------------------|------|------|--|
| 1 | Endoso Factura | | | | |
| 2 | Memorando tramite de endoso por parte de la Dirección de Contratos | | | | |
| 3 | Aceptación endoso por parte del contratista y en los casos de UT o Consorcio por cada uno de los integrantes. | | | | |
| 4 | Documento Autorización endoso / Cesiones por parte del beneficiario. Autorizado por el Director General y/o Regional | | | | |



| ACTIVIDAD | RECEPCION TRAMITE DE PAGO | | | ENTREGA TRAMITE DE PAGO | | | OBSERVACIONES |
|---|---------------------------|------|-------|-----------------------------|------|-------|---------------|
| | NOMBRE | HORA | FECHA | NOMBRE | HORA | FECHA | |
| RECEPCION DOCUMENTACION SECRETARIA DIRECCION FINANCIERA OFICINA PRINCIPAL | | | | | | | |
| PRESUPUESTO (Verifica documentos descritos del 1 al 4) | | | | ROBINSON ARTUNDUAGA CUELLAR | | | |
| CUENTAS POR PAGAR OFICINA PRINCIPAL (Verificación documentos, elaboración CXP SIIF Nación e Ingresos SAP cuando Aplique) | | | | | | | |
| CONTABILIDAD (Verificación documentos trámite de pago y Obligación SIIF Nación Oficina Principal) Regionales (Verifica los documentos descritos del numeral 5 al 18. realiza la CXP y Obligación) | | | | | | | |
| RADICADO PARA FIRMA ORDENADOR DEL GASTO | | | | | | | |
| TESORERIA (Verificación tramite de Pago y Genera la Orden de Pago) | | | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|---------------------------|-----------|-----------------------------|-------------|
| PROCESO | | GESTION FINANCIERA | | | |
|  <p>AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p> | TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL | CÓDIGO: GF-FO-36 | | | |
| | | VERSIÓN No. 04 | | Página 1 de 4 | |
| | | FECHA: | 17 | 09 | 2024 |
|  <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</p> | | | | | |

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-----|
| Fecha trámite de pago | 30/04/2025 | Número de Pago: | 001 |
| Valor de pago solicitado | (\$138.789.100) | | |

DATOS DEL CONTRATO:

| | | | | |
|--|---|----------------------------------|-----------------------|---------------|
| Contrato y/u Orden de Compra | No. No. 144264 | | | |
| Nombre o Razón Social del Contratista | MAKRO SUPERMAYORISTAS SAS | | | |
| Identificación | NIT o C.C: 900.059.238-5 | SAP (acreedor) : 80003414 | | |
| Objeto del Contrato | ADQUISICION DE ARROZ PARA LA AGENCIA LOGISTICA DE LASFUERZAS MILITARES, REGIONAL AMAZONIA – CADS FLORENCIA | | | |
| Orden o Pedido ERP SAP | No. 5100009232 | | | |
| Expediente Orfeo | No. | | | |
| Registro Presupuestal | No. <u>16025 31-03-2025</u> | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> VIGENCIA ACTUAL <input type="checkbox"/> REZAGO | | | |
| Valor total del contrato | Valor Inicial del Contrato | (\$92.526.750) | | |
| | + Valor Adiciones | (\$46.262.350) | | |
| | + Valor Adiciones | () | | |
| | - Valor Reducciones | (\$) | | |
| | Valor Total del Contrato | (\$138.789.100) | | |
| No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique) | N/A | | | |
| Fecha de legalización del contrato | 31-03-2025 | | | |
| Fecha de finalización del contrato | 30-04-2025 | | | |
| Porcentaje de ejecución del contrato | 100% | | | |
| Modificaciones del contrato | <input type="checkbox"/> Adición Valor (\$46.262.350) <input type="checkbox"/> Modificación Descripción _____ <input type="checkbox"/> Suspensión Descripción _____ <input type="checkbox"/> Prorroga Fecha _____ <input type="checkbox"/> Cesión Descripción _____ | | | |
| Novedades del contrato | <i>(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).</i> | | | |
| Garantías del contrato | Número | Valor Asegurado | Vigencia de la Póliza | |
| | | | Fecha de inicio | Vigente hasta |
| • Póliza de cumplimiento | N/A | N/A | N/A | N/A |
| • Calidad y correcto funcionamiento de los bienes | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Pago de salarios, prestaciones sociales | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | | |
|---|---|-------------------------|-----------------------------|-----------|
| PROCESO | | | | |
| GESTION FINANCIERA | | | | |
|  <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p> | TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL | CÓDIGO: GF-FO-36 | | |
| | | VERSIÓN No. 04 | Página 2 de 4 | |
| | | FECHA: | 17 | 09 |
|  <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa Por el Bien de Nuestra Patria, por el Bien de Nuestra Nación</p> | | | | |

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|
| legales e indemnizaciones laborales | | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|--|

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

| | | | |
|---|--|--------------------|---|
| Cuenta Bancaria | Entidad Bancaria: Bancolombia | | |
| | N° 03124683241 | Tipo cta. bancaria | Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente <input checked="" type="checkbox"/> |
| Régimen Tributario (RUT) al que pertenece | <input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN | | |
| Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT) | <input checked="" type="checkbox"/> ELECTRÓNICA <input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO | | |
| CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990 | | 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° 1399268827 | |
| | IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica) | \$1.605.657.400 | |
| | Periodo Salud | 02.04.2025 | |
| | Periodo Pensión | 02.04.2025 | |



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 en el Sistema de Facturación Electrónica designado por SIIF Nación (cuando aplique).

| | | | |
|------------------------|-------------------------------|--|-----------------------------|
| APROBACIÓN DE FACTURAS | SECOP II | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| | SIIF (cuando sea Electrónica) | <input checked="" type="checkbox"/> 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 (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos) | FECHA | VALOR | FOLIO |
|------|---|------------|-------------|-------|
| 1. | Control de pagos código GF-FO-35 | 30/04/2025 | 138.789.100 | 1 |
| 2. | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FVE 16870 | 07/04/2025 | 138.789.100 | 1 |
| 3. | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia) ACTA-FVE 16870 | 30/04/2025 | 138.789.100 | 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 - MB51 (cuando aplique) 5000768863 | | 138.789.100 | 1 |
| 6. | Certificación Bancaria (Aplica para las Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano - Grandes Superficies (Órdenes de Compra o | N/A | N/A | |

| | | | | | |
|---|---|---------------------------|-----------|----------------------|---|
| PROCESO | | GESTION FINANCIERA | | | |
|  | TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL | CÓDIGO: GF-FO-36 | | |  |
| | | VERSIÓN No. 04 | | Página 3 de 4 | |
| | | FECHA: | 17 | 09 | |

| ÍTEM | DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos) | FECHA | VALOR | FOLIO |
|------|--|-------|-------|-------|
| | cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria). | | | 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 el contrato No. 144264 suscrito **31/03/2025**, 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 y/o ORFEO
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en SECOP II y/o ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control).

| 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 | 30/04/2025 | 1 |
| 2. | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FVE 16870 | X | 07/04/2025 | 1 |
| 3. | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original) ACTA-FVE 16870 | X | 30/04/2025 | 1 |
| 4. | Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica) | N/A | | |
| 5. | Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique) 5000769572 | X | 07/04/2025 | 1 |
| 6. | Certificación Bancaria (cuando aplique). | X | 22/10/2015 | 1 |
| 7. | Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales. | N/A | | |
| 8. | Planilla de seguridad social en estado pagada. | X | 09/04/2025 | 1 |
| 9. | Informe de supervisión No. | N/A | | |
| 10. | Informe de Actividades (si aplica). | N/A | | |
| 11. | Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique) | N/A | | |
| 12. | Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique) | N/A | | |

| | | | | | |
|---|---|-------------------------|-----------|-----------------------------|-------------|
| PROCESO | | | | | |
| GESTION FINANCIERA | | | | | |
|  <p>AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES La unión de nuestras Fuerzas</p> | TÍTULO TRAMITE DE PAGO ANTICIPO/PARCIAL Y/ O TOTAL | CÓDIGO: GF-FO-36 | | | |
| | | VERSIÓN No. 04 | | Página 4 de 4 | |
| | | FECHA: | 17 | 09 | 2024 |
|  <p>Grupo Social y Empresarial de la Defensa</p> | | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|-----|--|--|--|
| 13. | Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual | N/A | | | |
|-----|--|-----|--|--|--|

| | | |
|--|----|--|
| Únicamente para el primer pago: | | |
| Cargar en la plataforma Tienda Virtual Registro de Identificación Tributaria - RIT expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIU) | SI | |
| Cargar en la plataforma Tienda Virtual Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN documento en firme (copia de certificado) | SI | |

| | | | | | | |
|--|---|----|--------------|----|--------------------------|----|
| RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) <i>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.</i> | Nombre ROBINSON ARTUNDUAGA CUELLAR | | | | | |
| | Cargo/Dependencia Administrador Cads Florencia | | | | Extensión | |
| | Firma  | | | | | |
| VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL <i>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.</i> | SECOP II | | ORFEO | | EXPEDIENTE FÍSICO | |
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | Nombre  | | | | | |
| | Cargo / Dependencia: dirección  | | | | Extensión: | |
| | Firma:  | | | | | |
| Vº. Bº. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia) | Nombre: Coronel (ra), JOHN FREDY DUQUE PATIÑO | | | | | |
| | Cargo: DIRECTOR REGIONAL AMAZONIA | | | | | |
| | Firma  | | | | | |

PROCESO: GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN

| | | | | |
|---|--|-------------------------|---|-----------------------------|
|  | TÍTULO ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN | CÓDIGO: CT-FO-01 |  | |
| | | VERSIÓN No. 02 | | Página 1 de 2 |
| | | FECHA: 24 | | 7 2024 |

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | |
|---|--|--------------------------------|------------|
| No. DE CONTRATO: | 144264 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: | 31/03/2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | ADQUISICIÓN DE ARROZ PARA LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL AMAZONIA - CADS FLORENCIA. | | |
| CONTRATISTA: | MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S | | |
| NIT/CC/CE: | 900059238 | | |
| REPRESENTANTE LEGAL: | ANDRES RUIZ BERRIO | | |
| INTERVENTOR: | N/A | | |
| SUPERVISOR: | ROBINSON ARTUNDUAGA CUELLAR | | |
| FECHA ACTA DE COORDINACIÓN O DE INICIO: | N/A | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | 30/04/2025 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: | 30/04/2025 | | |

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: | 7/04/2025 | HORA: | 12:30 p. m. | ENTREGA PARCIAL N° | | ENTREGA TOTAL | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Ciudad/Municipio: | FLORENCIA | | DIRECCIÓN : CL 14 SUR 11 295 URBANIZACIÓN EL PROGRESO | | | | |

| INTERVIENEN EN LA ENTREGA: | | NOMBRE | CARGO | EN CALIDAD DE |
|-----------------------------------|--|---------------------|------------------------------|-------------------------|
| ENTIDAD/EMPRESA | MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S | ANDRES RUIZ BERRIO | Representante legal | Contratista |
| | AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES (Incluya las filas que sean requeridas) | ROBINSON ARTUNDUAGA | Administrador Cads Florencia | Supervisor del Contrato |
| EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.: | | | | |
| ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE: | | | | |

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

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | V/UNITARIO | V/ IVA | V/TOTAL |
|------|-----------------------|--------------------|--------------|--------|---------------------------|
| 1 | ARROZ BLANCO * 500 GR | 67702 | COP 2,050,00 | 0% | COP 138.789.100,00 |
| | | VALOR SIN I.V.A | | | COP 0,00 |
| | | VALOR I.V.A | | 0% | COP 0,00 |
| | | VALOR TOTAL | | | COP 138.789.100,00 |

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

| ITEM | DESCRIPCION | UND/MED | CANTIDAD | V/UNITARIO | VALOR PARCIAL 1 |
|------------------------|-------------|---------|--------------------|------------|-----------------|
| | | | 0,00 | COP 0 | COP 0 |
| VALOR PARCIAL 2 | | | | | COP 0 |
| Administración | | | 5,00% | | COP 0 |
| Imprevistos | | | 2,00% | | COP 0 |
| Utilidades | | | 1,00% | | COP 0 |
| | | | I.V.A / Utilidades | 0% | COP 0 |
| | | | VALOR TOTAL | | COP 0 |

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

OBJETO DEL CONTRATO: ANEXO DEL CONTRATO: FICHA TECNICA: ESPECIFICACIONES TECNICAS:

NORMA TECNICA: CUÁL?: _____

EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE: MARQUE CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN

| ACTIVIDAD | APLICA | NO APLICA | OBSERVACIONES |
|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| INSPECCION VISUAL REALIZADA | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Aquí se debe anotar lo encontrado en el producto durante la inspeccion visual. |
| INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Aquí se deben relacionar los informes de laboratorio realizados exigidos |
| CERTIFICACION EXPEDIDA | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Aquí se debe relacionar el tipo de certificacion expedida |
| OTRO | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

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 :

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 |
|--|---------------------|------------------------------|-------------------------|---|
| MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S | ANDRES RUIZ BERRIO | Representante legal | Contratista |  |
| AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA | ROBINSON ARTUNDUAGA | Administrador Cads Florencia | Supervisor del Contrato |  |

(Incluya las filas que sean requeridas)

MAKRO SUPERMAYORISTA S.A.S
ST09
NIT: 900059238-5
CALLE 192 # 19-12 - Bogotá D.C
Tel: 678-1616

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA No.

09FT-66722725



CUFE : c3fc8f5cdce31be17b62ffd2a25bef679b662c58d0f679f3623618d34b7ae9df3b646edd74b608f5597ab4a5ebacabf6

CLIENTE : AGENCIA LOGISTICA D E LAS FUER
NIT: : 800117190-7
CORREO ELECTRÓNICO : amazonia@agencialogistica.gov.co
DIRECCIÓN : CL 14 SUR 11 295 URB EL PROGRESO
CIUDAD : 73001-IBAGUE
TELÉFONO : N/A
FORMA DE PAGO : Crédito
MEDIO DE PAGO : Acuerdo mutuo

FECHA DE VENCIMIENTO: 07/05/2025
ZONA: N/A
INTERNO No: 166639
CAJA No: 005
FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 07/04/2025 15:27
ORDEN DE COMPRA: I-80E60F4SM6

| LINEA | CÓDIGO ARTICULO | DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO | U.M | CANTIDAD | PRECIO | DESCUENTO | % IVA | TOTAL |
|-------------|-----------------|--------------------------|-----|-----------|----------|-----------|-------|----------------|
| 1 | 123831 | ARROZ DIANA 500g | GGR | 67.702,00 | 2.050,00 | 0,00 | 0,00 | 138.789.100,00 |
| TOTAL VENTA | | | | | | | | 138.789.100,00 |

TOTAL LÍNEAS 1

| | |
|---|--|
| Autorización Numeración de Facturación Electrónica DIAN: 18764062655729 del 26/12/2023 al 26/06/2025 Autoriza con Prefijo 09FT del 50000001 al 100000000. Somos Grandes contribuyentes: Resolución 012220 del 26 de diciembre de 2022. Somos Agente retenedor de IVA: Resolución 00812 del 30 de enero de 2006. Somos Autorretenedor del impuesto de renta: Resolución 1524 del 20 de febrero de 2006. REG.COMUN GRAN CONTRIB Res.012220 Dic/2022 AUTORETENEDORES DEL IMPUESTO DE RENTA SEGUN RESOL NO 1524 DE FEB 20 DE 2006 AGENTE RETENEDOR DE IVA RESOLUCION 00812 30/01/2006 | SUBTOTAL 138.789.100,00 DESCUENTO 0,00 IVA 0,00 IMPOCONSUMO 8% 0,00 ICUI 0,00 IBUA 0,00 TOTAL 138.789.100,00 SON: CIENTO TREINTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL CIEN PESOS COLOMBIANOS |
|---|--|

(*) CAMBIOS DENTRO DE LOS 7 DIAS HABILES A PARTIR DE LA COMPRA, PRESENTA LA FACTURA
ORDEN DE COMPRA 144264

Gracias por tu visita

Datos del Cliente

Firma:

Nombre: Robinson Arturo Ortega Cuellar

NIT/CC: 17604988



(20)251666391527054360




MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
ENTRADA MERCANCÍAS



| | |
|-------------------------|--------------------------|
| Información | |
| Doc Num: | 5000769572 |
| Fecha Documento | 07.04.2025 |
| Fecha Contabilización | 07.04.2025 |
| Sociedad No. | 002 |
| Nombre Sociedad | Regional Amazonia |
| Centro | M101 CADS Florencia |
| Proveedor No. | 80003414 |
| Nombre Proveedor | MAKRO SUPERMAYORISTA SAS |
| Orden de Compra | 4200140453 |
| Grupo de Compras | 001 CADS |
| No. Contrato | 006-999-2025 |
| Clase Movimiento | 101 EM Entr.mercancías |
| Nro. Factura Proveedor: | 09FT-66722725 |

| Pos. | Almacén | Denominación | Material | Descripción | Cantidad | Unidad | Vir. Unit | Vir. Total |
|------|---------|-----------------|-----------|-----------------------------|----------|--------|------------|-------------|
| 0001 | CD01 | CADS Florenc WM | 200002283 | ARROZ BLANCO CONSUMO * 1 LB | 67.702,0 | ZLB | 2.050.0000 | 138.789.100 |
| | | | | | | TOTAL | | 138.789.100 |

Emisor : RARTUNDUAGA1 Firma : 

Recibe : Firma : _____



TÍTULO

RECEPCIÓN DE PRODUCTO

CÓDIGO: OL-FO-04

VERSIÓN No. 02

Página 1 de 1

FECHA:

25

9

2024



REGIONAL / SEDE:

Amaronei - Florencia

ÁREA FUNCIONAL:

(ANU)

FECHA DE RECEPCIÓN:

07-Abril-2025

FECHA PACTADA ENTREGA SEGÚN INFORME PRECI:

DD / MM / A A

Factura N°:

09 FT-66722725

Código producto según sistema de información:

No. Operación o Contrato:

Cantidad recibida (Kg, Lt ó Unidades):

67.702

Nombre de producto:

Arroz

Nombre de proveedor:

HARRO SUPERMAYORISTA S.A.S

Tamaño de la Muestra

12

Aceptación del producto Si (X) No ()

CONDICIONES EVALUADAS DEL PRODUCTO

El vehículo se encuentra en adecuadas condiciones de Limpieza.

Cumple

No cumple

Si la recepción del producto requiere de congelación y refrigeración, registre la temperatura del producto al momento de la entrega (Ver requisito Ficha técnica del producto):

_____ °C

El vehículo NO comparte con otro tipo de carga (Aplica a Clase I- Alimentos)

Cumple

No cumple

El producto es colocado directamente sobre estibas dentro del furgón.

Cumple

No cumple

*Indicar el peso por unidad de producto

500

Cumple

No cumple

*Indicar el peso por unidad de embalaje

12,5

Cumple

No cumple

*Verificación de empaque producto (Ej.: zipper, vacio - Ver requisito Ficha técnica)

Cumple

No cumple

* Verificación Embalaje del producto.

Cumple

No cumple

*Verificación de cumplimiento de rotulado (Legislación vigente o requisitos establecidos en Ficha técnica)

Cumple

No cumple

*Verificación de la información dada en el Análisis de laboratorio de lote(s) a entregar Vs Ficha técnica producto. (cuando aplique)

Cumple

No cumple

*Fecha de empaque y/o fabricación

04-Marzo-2025

*Fecha de vencimiento declarada

01-Marzo-2026

N°(s) de Lote (s):

04032026

*Estas condiciones deben ser evaluadas frente a los parámetros de la ficha técnica de producto .

Nombre y Firma de Proveedor:

Nombre y Firma de quien Recibe en área Funcional:

Observaciones:



KPMG S.A.S.
Calle 90 No. 19C - 74
Bogotá D.C. - Colombia

103
Teléfono 57 (1) 6188000
57 (1) 6188100

home.kpmg/co

C.035/25-AUDM&SBOG-CER2025-13606

**El Suscrito Revisor Fiscal de
Makro Supermayorista S.A.S.,
NIT.900.059.238-5.,**


Certifica que:

De acuerdo con registros contables y las planillas de aportes, la Compañía efectuó el pago dentro de los plazos otorgados por la ley en relación con las siguientes obligaciones:

- Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, Administradora de Riesgos Laborales "ARL", Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y el Servicios Nacional de Aprendizaje "SENA" al 31 de marzo de 2025.
- Entidad Promotora de Salud al 30 de abril de 2025.

En cumplimiento de artículo 2 de la ley 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente se expide en Bogotá, el 29 de abril de 2025, por solicitud de la administración de la Compañía, de acuerdo con lo requerido por el artículo 50 de la ley 789 de 2002.


Juan David Caro González
Revisor Fiscal de Makro Supermayorista S.A.S.
T.P. 219800 - T
Miembro de KPMG S.A.S.



| Información de la Planilla Pagada | |
|--|--------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información | 900097333-9 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A. |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2025-04-09, 11:05:19 AM |
| Período de Cotización Otros Riesgos | marzo de 2025 |
| Período de Cotización Para Salud | abril de 2025 |
| Empresa | MAKRO SUPERMAYORISTA SAS |
| NIT | NI 900059238 |
| Código Sucursal (Nombre) | 01 (PRINCIPAL) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1071825434 |
| Tipo de Planilla | E |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 1399268827 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | \$ 1.605.657.400 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|------------|--------|---|------------------|----------------|----------------------|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1133 | \$ 411.190.000 | \$ 0 |
| N800229739 | 230201 | PROTECCION | 633 | \$ 269.734.100 | \$ 0 |
| N900336004 | 25-14 | COLPENSIONES | 217 | \$ 144.364.100 | \$ 0 |
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 144 | \$ 86.115.800 | \$ 0 |
| N800253055 | 230901 | FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA | 13 | \$ 32.161.900 | \$ 0 |
| N900156264 | EPS037 | NUEVA EPS | 280 | \$ 21.071.300 | \$ 0 |
| N830003564 | EPS017 | FAMISANAR | 168 | \$ 31.400.400 | \$ 0 |
| N805001157 | EPS018 | SOS-EPS | 40 | \$ 3.161.600 | \$ 0 |
| N824001398 | EPSIC1 | DUSAKAWI EPS | 2 | \$ 134.400 | \$ 0 |
| N890303093 | EPS012 | COMFENALCO VALLE EPS | 24 | \$ 1.706.100 | \$ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 364 | \$ 78.437.000 | \$ 0 |
| N900935126 | ESSC62 | ASMET SALUD EPS SAS | 5 | \$ 365.800 | \$ 0 |
| N901037916 | MIN002 | ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES | 3 | \$ 547.300 | \$ 0 |
| N900298372 | EPSC34 | RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD | 14 | \$ 1.265.000 | \$ 0 |
| N901021565 | ESSC18 | CMRC RECAUDO FOSYGA-EMSSANAR E.S.S | 1 | \$ 178.100 | \$ 0 |
| N901543211 | CCFC55 | EPS CAJACOPI | 9 | \$ 682.000 | \$ 0 |
| N901543761 | CCFC33 | FAMILIAR DE COLOMBIA | 1 | \$ 61.500 | \$ 0 |
| N809008362 | EPSIC6 | ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD PJAOSALUD E | 3 | \$ 190.500 | \$ 0 |
| N890500675 | CCFC50 | EPS-S COMFAORIENTE | 1 | \$ 61.900 | \$ 0 |
| N817001773 | EPSIC3 | ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C" | 2 | \$ 130.800 | \$ 0 |
| N806008394 | EPS048 | EPS-S MUTUAL SER | 16 | \$ 1.245.500 | \$ 0 |
| N800251440 | EPS005 | SANITAS EPS | 427 | \$ 114.546.000 | \$ 0 |
| N830113831 | EPS001 | CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIAN SALUD | 13 | \$ 11.770.400 | \$ 0 |
| N800130907 | EPS002 | SALUD TOTAL EPS | 626 | \$ 50.216.600 | \$ 0 |
| N900914254 | EPS046 | SALUD MIA EPS | 5 | \$ 365.300 | \$ 0 |
| N900604350 | EPS040 | ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS | 19 | \$ 1.336.000 | \$ 0 |
| N900156264 | EPS041 | CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD | 48 | \$ 3.791.400 | \$ 0 |
| N900226715 | EPS042 | CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042 | 8 | \$ 752.300 | \$ 0 |
| N901037916 | MIN001 | ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES | 5 | \$ 745.600 | \$ 0 |
| N806008394 | ESSC07 | EPS-S MUTUAL - MOV | 26 | \$ 2.017.000 | \$ 0 |
| N900226715 | ESSC24 | CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24 | 24 | \$ 2.431.300 | \$ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 114 | \$ 13.653.900 | \$ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 2234 | \$ 73.257.500 | \$ 0 |
| N890480023 | CCF08 | COMFENALCO CARTAGENA | 117 | \$ 9.281.700 | \$ 0 |
| N890101994 | CCF07 | COMFAMILIAR ATLANTICO | 227 | \$ 17.795.300 | \$ 0 |
| N891080005 | CCF16 | COMFACOR | 73 | \$ 5.965.500 | \$ 0 |

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. 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.



| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|-----------------------|--------|---|------------------|------------------|----------------------|
| N892399989 | CCF15 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CESAR | 61 | \$ 5.013.000 | \$ 0 |
| N890500516 | CCF37 | CCF DE CUCUTA COMFANORTE | 96 | \$ 7.647.000 | \$ 0 |
| N890900842 | CCF03 | COMFENALCOANTIOQUIACCF | 216 | \$ 16.008.100 | \$ 0 |
| N860066642 | CCF24 | CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR | 695 | \$ 100.116.800 | \$ 0 |
| N890303093 | CCF56 | COMFENALCO VALLE | 159 | \$ 12.394.800 | \$ 0 |
| N892000146 | CCF34 | COFREM | 95 | \$ 6.831.800 | \$ 0 |
| N891480000 | CCF44 | COMFAMILIAR RISARALDA | 87 | \$ 6.483.500 | \$ 0 |
| N891780093 | CCF33 | CCF DEL MAGDALENA | 94 | \$ 7.295.400 | \$ 0 |
| N891800213 | CCF10 | COMFABOY | 72 | \$ 5.229.700 | \$ 0 |
| N890201578 | CCF40 | COMFENALCO | 65 | \$ 4.816.500 | \$ 0 |
| N890700148 | CCF50 | COMFENALCO-TOLIMA | 84 | \$ 6.513.000 | \$ 0 |
| N899999034 | PASENA | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN | 44 | \$ 14.070.700 | \$ 0 |
| N899999239 | PAICBF | ICBF | 44 | \$ 21.106.200 | \$ 0 |
| SubTotales: | | | | \$ 1.605.657.400 | \$ 0 |
| Total a Pagar: | | | | | \$ 1.605.657.400 |





| Información de la Planilla Pagada | |
|--|--------------------------|
| Nit de comercio Operador de Información | 900097333-9 |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A. |
| Descripción | Pago de SuAporte |
| Fecha | 2025-04-09, 11:14:17 AM |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos | marzo de 2025 |
| Periodo de Cotización Para Salud | abril de 2025 |
| Empresa | MAKRO SUPERMAYORISTA SAS |
| NIT | NI 900059238 |
| Código Sucursal (Nombre) | 01 (PRINCIPAL) |
| Referencia de Pago/ Número Planilla | 1071825283 |
| Tipo de Planilla | K |
| Número Transacción Bancaria/ CUS | 1399295901 |
| Banco | (1007) - BANCOLOMBIA |
| Valor | \$ 59.600 |
| Estado de la Transacción | Aprobada |
| Dirección IP de Origen | 10.0.19.58 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|-----------------------|--------|----------------|------------------|----------------|----------------------|
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 4 | \$ 59.600 | \$ 0 |
| SubTotales: | | | | \$ 59.600 | \$ 0 |
| Total a Pagar: | | | | | \$ 59.600 |

SIMPLE S.A. 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.



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA


NUMERO **1.016.039.122**

CARO GONZALEZ

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES

[Handwritten Signature]
 FIRMA

INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-OCT-1991**

BOGOTA D.C
BOGOTA D.C. (CUNDINAMARCA)
 LUGAR DE NACIMIENTO


1.60
 ESTATURA

O+
 G.S. RH

M
 SEXO

20-OCT-2009 BOGOTA D.C.
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]
 REGISTRADOR NACIONAL
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



P-1500150 00201801 M 1016039122-20091204 0018667326A 1 33244449

República de Colombia
 Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

219800-T

JUAN DAVILA
CARD GONZALEZ
C.C. 1016039122

RESOLUCION INSCRIPCION 975 **FECHA 19/09/2016**
UNIVERSIDAD CORP. UNIV. PILOTO DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA **235777**






223261

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
 la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse
 al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de
 Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.icaes.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



Certificado No:

B 9 9 6 2 1 7 8 E 1 9 C 0 B 9 A

**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 **JUAN DAVID CARO GONZALEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1016039122 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 219800-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 29 días del mes de Abril de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado