



<b>PROCESO</b>		<b>GESTIÓN CONTRACTUAL</b>			
	TÍTULO	CÓDIGO: CT-FO-44		Página 1 de 1	
	<b>VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO</b>	VERSIÓN No. 01		Página 1 de 1	
		FECHA:		24	7

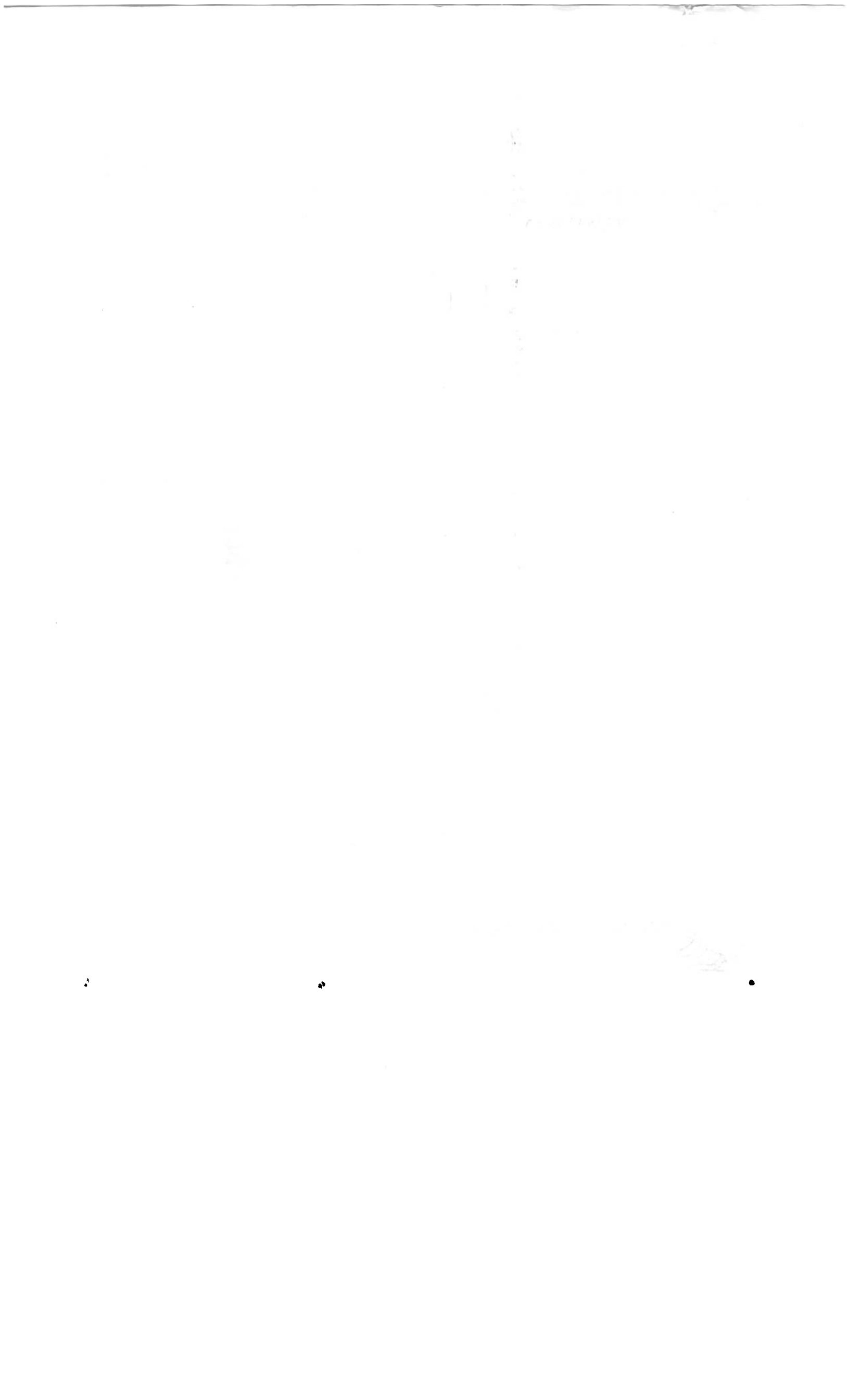
<b>CONTRATISTA O BENEFICIARIO: GRUPO GESTION EMPRESARIAL SHALOM GES SAS</b>		<b>No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: 144342</b>	
<b>DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ABASTECIMIENTOS</b>			
<b>FECHA DE RECEPCIÓN: 24/04/2025</b>	<b>VALOR TRAMITE DE PAGO: 92.526.750</b>	<b>RADICADO N° 01</b>	
<b>FECHA DE VALIDACION GESTOR: 24/04/2025</b>	<b>FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN: 24/04/2025</b>		
<b>SUPERVISOR: CARLOS ALBERTO BONILLA MOLANO</b>			



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								
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)	N/A								N.A.
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)	N/A								N.A.
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 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.)	N/A								
15	Multas o Sanciones	N/A								

**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 DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO						
	REVISIÓN DEL TRAMITE			FECHA DEVOLUCIÓN	NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE	NOMBRE GESTOR	FIRMA
	1ra	2da	3ra				

<b>GESTOR QUE REvisa Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO</b>	
<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	Gladys Uribe Concha
<b>FIRMA:</b>	





<b>PROCESO</b>		<b>GESTION FINANCIERA</b>			
	<b>TÍTULO</b> <b>TRAMITE DE PAGO</b> <b>ANTICIPO/PARCIAL Y/ O</b> <b>TOTAL</b>	<b>CÓDIGO: GF-FO-36</b>			
		VERSIÓN No. <b>04</b>		Página <b>1</b> de <b>4</b>	
		FECHA:	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>2024</b>
					

Fecha trámite de pago	11/04/2025	Número de Pago:	001
Valor de pago solicitado	(\$92.526.750)		

**DATOS DEL CONTRATO:**

Contrato y/u Orden de Compra	No. No. 144342			
Nombre o Razón Social del Contratista	<b>GRUPO GESTION EMPRESARIAL SHALOM GES SAS</b>			
Identificación	NIT o C.C: 900.664.206-4	SAP (acreedor) : <b>400009267</b>		
Objeto del Contrato	ADQUISICION DE ARROZ PARA LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL AMAZONIA - CADS VILLA GARZON			
Orden o Pedido ERP SAP	No. 5100009233			
Expediente Orfeo	No.			
Registro Presupuestal	No. <u>16125_01-04-2025</u>			
	<input checked="" type="checkbox"/> VIGENCIA ACTUAL <input type="checkbox"/> REZAGO			
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	(\$92.526.750)		
	+ Valor Adiciones	(\$)		
	+ Valor Adiciones	()		
	- Valor Reducciones	(\$)		
	Valor Total del Contrato	(\$92.526.750)		
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	N/A			
Fecha de legalización del contrato	01-04-2025			
Fecha de finalización del contrato	25-04-2025			
Porcentaje de ejecución del contrato	100%			
Modificaciones del contrato	<input type="checkbox"/> Adición Valor _____ <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

PROCESO					<b>GESTION FINANCIERA</b>				
	<b>TÍTULO</b> <b>TRAMITE DE PAGO</b> <b>ANTICIPO/PARCIAL Y/ O</b> <b>TOTAL</b>				CÓDIGO: <b>GF-FO-36</b>				
					VERSIÓN No. <b>04</b>		Página <b>2</b> de <b>4</b>		
					FECHA:	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>2024</b>	
									

Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	N/A	N/A	N/A	N/A
---	-----	-----	-----	-----

**DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:**

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: Bancolombia		
	N° 04189480281	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	1. planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-arl) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)		<b>CUMPLE</b> <b>X</b>
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales		<b>X</b>
	3. Certificación de obligaciones laborales		<b>X</b>
	Planilla		N° 85439828
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)		\$56.377.600
	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	07/04/2025	92.526.750	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FVE 16870	04/04/2025	92.526.750	1
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia) ACTA-FVE 16870	07/04/2025	92.526.750	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		92.526.750	1

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

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
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 cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria).	28/03/2025	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 el contrato No. 144342 suscrito **01/04/2025**, 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	07/04/2025	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FVE 16870	X	04/04/2025	1
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original) ACTA-FVE 16870	X	04/04/2025	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) 5000768863	X	07/04/2025	1
6.	Certificación Bancaria (cuando aplique).	X	28/03/2025	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	02/04/2025	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		

PROCESO		<b>GESTION FINANCIERA</b>			
	<b>TÍTULO</b> <b>TRAMITE DE PAGO</b> <b>ANTICIPO/PARCIAL Y/ O</b> <b>TOTAL</b>	CÓDIGO: <b>GF-FO-36</b>			
		VERSIÓN No. <b>04</b>		Página <b>4</b> de <b>4</b>	
		FECHA:	<b>17</b>	<b>09</b>	<b>2024</b>
					

12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	N/A		
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	

<b>RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR)</b> <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 Carlos Alberto Bonilla Molano					
	Cargo/Dependencia Administrador Cads Villa garzón				Extensión	
<b>VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL</b> <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>	Firma					
	<b>SECOP II</b>		<b>ORFEO</b>		<b>EXPEDIENTE FÍSICO</b>	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Nombre Gladys Orta Correa					
Cargo / Dependencia: dirección contratación				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 FINANCIERA**

**CONTROL DE PAGOS**

CÓDIGO: **GF-FO-35**

VERSIÓN No. **04**      Página No. **1** de **1**

FECHA: **17**      **9**      **2024**


CONTRATO		EJECUCIÓN ANTIICIPO		CONTROL CONTRATO		EJECUCIÓN ANTIICIPO	
Valor anticipado pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar	Valor de RP	Descripción del rubro	Dependencia de afectación	Valor por rubro
0,00	0,00	0,00	0,00	92.526.750,00	PRODUCTOS DE MOLINERÍA, ALMIDONES Y PRODUCTOS DERIVADOS DEL ALMIDÓN; OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS	VÍVERES CADS	92.526.750,00
<i>Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo</i>							
<b>NUMERO DE TRAMITE DE PAGO #1</b>							
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor ejecutado
FVE 16870	04-abr-25	A-05-01-01-002-003	A-05-01-01-002-003-01	PRODUCTOS DE MOLINERÍA	VIVERES CADS	92.526.750,00	92.526.750,00
<b>TOTAL TRAMITE</b>						<b>92.526.750,00</b>	
<b>Saldo por Uso A-05-01-01-002-003-01</b>							<b>92.526.750,00</b>
<b>Saldo A-05-01-01-002-003</b>							<b>92.526.750,00</b>

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


**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 de quien Revisa en Presupuesto: Dora Lugo      Nombre de quien Revisa en Cuentas por Recibir: \_\_\_\_\_

Nombre del Supervisor: CARLOS ALBERTO BONILLA MOLANO      Fecha en que se validan los saldos "RP": 24/04/25      Fecha: \_\_\_\_\_

Supervisor del Contrato No: 144342      Firma de quien Revisa:       Quien Revisa: \_\_\_\_\_

# Certificado Bancario

Viernes, 28 de marzo de 2025

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES SAS identificado(a) con NIT 900664206, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	04189480281	2018/02/19	ACTIVA

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

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



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.






REPUBLICA DE COLOMBIA  
 IDENTIFICACION PERSONAL  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.015.406.877**

**MARTINEZ**  
 APELLIDOS

**LAURA DANIELA**  
 NOMBRES

FIRMA

INDICE DE DERECHO

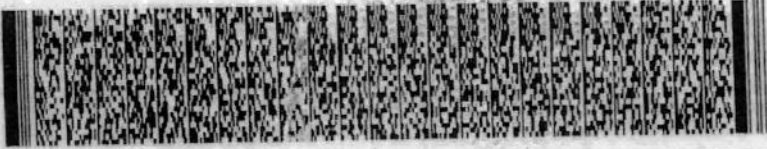
FECHA DE NACIMIENTO **08-FEB-1988**

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

**1.65**      **O+**      **F**  
 ESTATURA      G.S. RH      SEXO

**25-AGO-2006 BOGOTA D.C**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
 REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00554456-F-1015406377-20140318      0037635618A 3      1522767713

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario

141158806675



(415)7707212489984(8020) 000014115880667 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 6 6 4 2 0 6

4

Impuestos de Bogotá

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

25. Tipo de documento

26. Número de identificación

Persona jurídica

1

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

39. Departamento

Bogotá D.C.

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 4 A 34 44

42. Correo electrónico

facturacionelectronica@gruposhalom.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 4 2 4 3 3 5 5 8

45. Teléfono 2

3 1 1 4 9 8 6 7 4 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

51. Código

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

4 9 2 3

2 0 2 4 1 0 0 8

4 6 3 1

2 0 1 3 1 0 0 9

4 7 1 9 8 2 3 0

5

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

5

7

9

1

0

1

4

4

2

4

8

5

2

5

5

05- Imppto. renta y compl. régimen ordinario

52- Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de renta

55- Informante de Beneficiarios Finales

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

2 2

2 3

3

1

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz. en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada:

984. Nombre MARTINEZ LAURA DANIELA

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158806675



(415)7707212489984(8020) 000014115880667 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 6 6 4 2 0 6 4

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

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

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número		1 5
73. Fecha	2 0 1 3 1 0 0 9	2 0 2 3 0 5 1 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 3 1 0 1 1	2 0 2 3 0 5 2 6
77. No. Matrícula mercantil	0 2 3 7 6 3 6 2	0 2 3 7 6 3 6 2
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 1 3 1 0 0 9	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

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

Vinculación económica

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158806675



(415)7707212489984(8020) 000014115880667 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 6 6 4 2 0 6	4	Impuestos de Bogotá	3 2

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación	2 0 1 8 0 3 2 6
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní	1 3	101. Número de identificación	1 0 1 5 4 0 6 8 7 7
104. Primer apellido MARTINEZ	105. Segundo apellido	106. Primer nombre LAURA	107. Otros nombres DANIELA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	1 9	99. Fecha inicio ejercicio representación	2 0 1 9 0 5 3 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan	1 3	101. Número de identificación	7 3 0 8 6 5 5
104. Primer apellido AVILA	105. Segundo apellido MARTINEZ	106. Primer nombre ORLANDO	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación		99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento		101. Número de identificación	
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158806675



(415)7707212489984(8020) 000014115880667 5

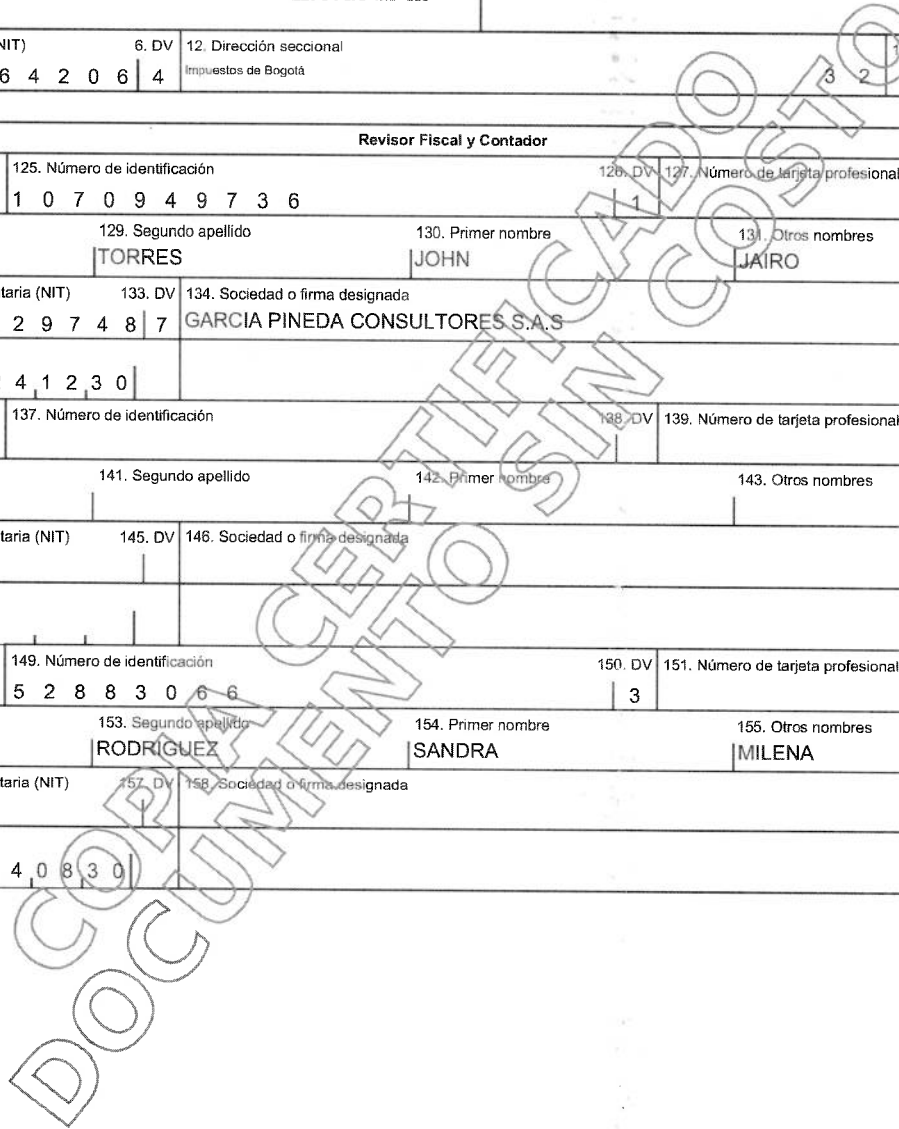
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 6 6 4 2 0 6	6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 0 7 0 9 4 9 7 3 6	126. DV 1	127. Número de tarjeta profesional 1 6 2 8 9 1
	128. Primer apellido HIGUERA	129. Segundo apellido TORRES	130. Primer nombre JOHN	131. Otros nombres JAIRO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 1 2 9 7 4 8 7	133. DV 7	134. Sociedad o firma designada GARCIA PINEDA CONSULTORES S.A.S	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 1 2 3 0			

Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			

Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 5 2 8 8 3 0 6 6	150. DV 3	151. Número de tarjeta profesional 2 5 5 6 3 2
	152. Primer apellido GIRALDO	153. Segundo apellido RODRIGUEZ	154. Primer nombre SANDRA	155. Otros nombres MILENA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 0 8 3 0			



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158806675



(415)7707212489984(8020) 000014115880667 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 6 6 4 2 0 6 | 4

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos alimenticios	4 6 3 1
162. Nombre del establecimiento SHALOM ANCHETERIA		
163. Departamento Bogotá D.C.	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección BG 10 LC 8		
166. Número de matrícula mercantil 3 7 4 7 0 4 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3, 1 0, 2 6	
168. Teléfono 3 1 4 2 4 3 3 5 5 8	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de bebidas y tabaco	4 6 3 2
162. Nombre del establecimiento SHALOM II		
163. Departamento Bogotá D.C.	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CL 11 17 40		
166. Número de matrícula mercantil 0 3 2 2 4 9 1 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0, 0 2, 0 6	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de bebidas y tabaco	4 6 3 2
162. Nombre del establecimiento SHALOM III		
163. Departamento Bogotá D.C.	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección CR 31 12 26		
166. Número de matrícula mercantil 0 3 3 7 0 1 5 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1, 0 5, 0 5	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141158806675



(415)7707212489984(8020) 000014115880667 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 6 6 4 2 0 6   4	6. DV 4	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos alimenticios 4 6 3 1
162. Nombre del establecimiento SHALOM LDM	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CL 4 A 34 44	
166. Número de matrícula mercantil 0 3 5 4 3 1 2 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 2 0 6 1 4
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos alimenticios 4 6 3 1
162. Nombre del establecimiento SHALOM CENT	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CR 24 C 23 21	
166. Número de matrícula mercantil 0 3 6 6 4 7 7 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 3 0 4 1 1
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
NI	900864206-4	GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES S.A.S	CL. 4A 34 44
			321-3963678
			nomina@gruposhalom.com
			CORREG
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CODIGO
SUCURSAL	C - MIPYME	PRINCIPAL	BOGOTÁ D. C.
			BOGOTÁ D. C.
			SI

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)
			02/04/2025
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES		
2025-04	2025-03	E	8549828
			\$36.377.600

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	100.000	0	0	0	0	0	0	0	100.000	1	
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	928.700	0	0	0	0	0	0	0	928.700	11	
EPS005	Santitas EPS	800251440-6	5.811.800	0	0	0	0	0	0	0	5.811.800	28	
EPS008	Compensar EPS	860065942-7	2.010.800	0	0	0	0	0	0	0	2.010.800	22	
EPS010	EPS - Sura	800088702-2	227.200	0	0	0	0	0	0	0	227.200	2	
EPS017	Sanitas EPS	830003564-7	1.035.500	0	0	0	0	0	0	0	1.035.500	17	
EPS037	Nueva EPS	800186284-2	477.800	0	0	0	0	0	0	0	477.800	7	
EPSC34	Ferrocarril SGP Capital Salud	900288338-9	117.100	0	0	0	0	0	0	0	117.100	3	
MIN001	Ferrocarril Sol y Gar Min Salud	901037716-1	57.000	0	0	0	0	0	0	0	57.000	1	
MIN002	Mingote Fondo Sol y Gar Min Salud	901037716-1	140.000	0	0	0	0	0	0	0	140.000	1	

TOTALES PENSION

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	12.359.700	0	0	220.000	320.000	0	0	0	12.899.700	23
230301	Porvenir	800224008-8	12.490.300	0	0	35.000	35.000	0	0	0	12.560.300	35
231001	Colfondos	800227940-8	2.501.600	0	0	0	0	0	0	0	2.501.600	7
25-14	Compensaciones	900336004-7	5.902.600	0	0	0	0	0	0	0	5.902.600	18

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor							
14-4	Vida Colparis S.A.	860002183-9	1.903.800	0	0	1.903.800	0	0	0	19.038	1.903.800	85

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Calam	860013570-3	8.513.700	0	0	8.513.700	84







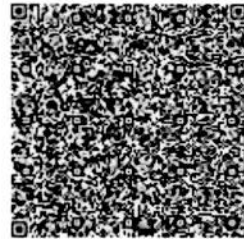


PRÓCESO		GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
	TÍTULO <b>ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN</b>	CÓDIGO: CT-FO-01	Página 1 de 2			
		VERSIÓN No. 02	FECHA: 24 / 7 / 2024			
		DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. DE CONTRATO:	144342	FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	1/04/2025			
OBJETO DEL CONTRATO:	ADQUISICION DE ARROZ PARA LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL AMAZONIA - CADS VILLA GARZON.					
CONTRATISTA:	GRUPO GESTION EMPRESARIAL SHALOM GES SAS					
NIT/CC/CE:	800117190-7					
REPRESENTANTE LEGAL:	LAURA DANIELA MARTINEZ					
INTERVENTOR:	N/A					
SUPERVISOR:	CARLOS ALBERTO BONILLA MOLANO					
FECHA ACTA DE COORDINACIÓN O DE INICIO:	N/A					
PLAZO DE EJECUCIÓN:	25/04/2025					
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL:	N/A					
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	X
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLA GARZON		DIRECCIÓN : Villa Garzón - Vereda el Porvenir, Batallón N° 25 Domingo Rico			
INTERVIENEN EN LA ENTREGA:						
ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE			
GRUPO GESTION EMPRESARIAL SHALOM GES SAS	LAURA DANIELA MARTINEZ	Representante legal	Contratista			
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA	CARLOS ALBERTO BONILLA MOLANO	Administrador Cads Villa Garzon	Supervisor del Contrato			
<i>(Incluya las filas que sean requeridas)</i>						
EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.:	050-DIADQ-DIPER-2024					
ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE:	EJERCITO NACIONAL					
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	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/ IVA	V/TOTAL	
1	ARROZ BLANCO * 500 GR	41123	COP 2.250,00	0%	COP 92.526.750,00	
VALOR SIN I.V.A					COP 92.526.750,00	
VALOR I.V.A					COP 0,00	
VALOR TOTAL					COP 92.526.750,00	
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:	<input checked="" type="checkbox"/>	ANEXO DEL CONTRATO:	<input type="checkbox"/>	FICHA TECNICA:	<input type="checkbox"/>	
				ESPECIFICACIONES TECNICAS:	<input type="checkbox"/>	
NORMA TECNICA:	<input type="checkbox"/>	CUÁL?:	_____			
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						
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		
GRUPO GESTION EMPRESARIAL SHALOM GES SAS	LAURA DANIELA MARTINEZ	Representante legal	Contratista			
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA	CARLOS ALBERTO BONILLA MOLANO	Administrador Cads Villa Garzon	Supervisor del Contrato			
<i>(Incluya las filas que sean requeridas)</i>						



**GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES S.A.S.**

NIT. 900.664.206 – 4 IVA REGIMEN COMUN  
 NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
 ACTIVIDAD ICA BOGOTA 4631 TARIFA 4.14 x 1000  
 CL 11 17 40 Bogotá, Colombia  
 TEL (601) 747 04 72  
 E-mail: shalomcontratos@gmail.com



Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764090329224 que habilita desde FVE 16594 hasta FVE 20000. Venc

<b>CLIENTE</b>	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL AMAZONIA		<b>Factura Electrónica De Venta No. FVE 16870</b>		
<b>NIT</b>	800117190 7	siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	<b>FORMA DE PAGO</b>	Credito	
<b>DIRECCIÓN</b>	VEREDA EL PORVENIR BATALLON # 25 DOMINGO RICO		<b>FECHA FACTURA</b>	04/04/2025	
<b>CIUDAD</b>	Villagarzón	<b>TELÉFONO</b>	3118566761	<b>FECHA DE VENCIMIENTO</b>	04/05/2025
<b>REMISION N</b>	<b>PEDIDO</b>	<b>VENDEDOR</b> DIANA CAROLINA ZEA OTALOR		<b>FECHA VALIDACION DIAN</b>	

Item	Código	Descripción	Cantidad	Unidad Medida	Valor Unitario	IVA		ImpoConsumo		Total
						%	Valor	%	Valor	
1	AB00133	ARROZ ROA X 500 GR	41.123,00	Und.	2.250,00	0%	0,00	0%	0,00	92.526.750,00

Total líneas o ítems: 1

**OBSERVACIONES:**

#S15-20-00-001;144342-2025;carlos.bonilla@agencialogistica.gov.co#S

NOVENTA Y DOS MILLONES QUINIENTOS VEINTISEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE

Por favor realizar pago por medio de transferencia. Cuenta Corriente Bancolombia No. 04189480281 a nombre de GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES SAS. NIT 900.664.206 – 4 Enviar soporte de pago al correo shalomcontratos@gmail.com

<b>SUBTOTAL</b>	<b>92.526.750,00</b>
<b>IVA</b>	<b>0,00</b>
<b>IMPUESTO AL CONSUMO</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL DE LA OPERACIÓN</b>	<b>92.526.750,00</b>
<b>RETEFUENTE</b>	<b>0,00</b>
<b>RETEIVA</b>	<b>0,00</b>
<b>RETEICA</b>	<b>0,00</b>
<b>TOTAL FACTURA</b>	<b>92.526.750,00</b>

**FECHA DE RECIBIDO** \_\_\_\_\_

*Carlos Alberto Bailla*  
 NOMBRE - C.C. / NIT 17659640 jr.



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



Información		Doc Num: 5000768863
Fecha Documento	07.04.2025	
Fecha Contabilización	07.04.2025	
Sociedad No.	002	
Nombre Sociedad	Regional Amazonia	
Centro	M102 CADS Villagarzon	
Proveedor No.	80004330	
Nombre Proveedor	GRUPO EMPRESARIAL SHALOM GES S.A.S	
Orden de Compra	4200140226	
Grupo de Compras	001 CADS	
No. Contrato	006-998-2025	
Clase Movimiento	101 EM Entr.mercancías	
Nro. Factura Proveedor:	FVE 16870	

Pos.	Almacén	Denominación	Material	Descripción	Cantidad	Unidad	Vir. Unit.	Vir. Total
0001	CD02	CADS Villagar WM	200002283	ARROZ BLANCO CONSUMO * 1 LB	41.1230	ZLB	2.250.0000	92.526.750
							TOTAL	92.526.750

*[Handwritten Signature]*

Firma :

CBONILLA

Emisor :

Firma :

Recibe :