PROCESO					
	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES — La unión de nuestras Fuerzas	TITULO **TRÁMITE PAGO ANTICIPO/ PARCIAL Y/O TOTAL**	Código: **GF-FO-36**			Grupo Social y Empresarial de la Defensa
		Versión No. **01**	Página 1 de 2		
		Fecha:	**27**	**11**	**2020**

DATOS DEL CONTRATO

Fecha trámite de pago	19/07/2021		
Contrato No. y/o Orden de Compra	006-031-2021 / 5100005478		
No. Orden o Pedido ERP SAP	4200055170		
Objeto del Contrato	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA LA MEDICION DE CLORO Y pH DEL AGUA DE LAS UNIDADES DE CATERING ADMINISTRADAS POR LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES, REGIONAL AMAZONIA.		
Nombre o Razón Social Contratista	MARIA DEL CARMEN MORENO GARCIA		
Identificación	Nit: 52.818.748	SAP (acreedor) : 80000628	
Régimen Tributario (RUT)	Responsable de Iva **X**	No responsable de Iva ☐	
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	☐LITOGRAFICA (Formato Preimpreso – Talonario) ☐POR COMPUTADOR X ELECTRONICA ☐CUENTA DE COBRO		
Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: DAVIVIENDA		
	N° 470100099345	Tipo cta. bancaria	Ahorro **X** Corriente ☐
Registro Presupuestal	No. 27721	Vigencia Actual X	Reserva ☐
Ejecución a partir de	11 de junio 2021		
Fecha de Finalización	25 de junio de 2021		
Valor total del contrato	$992.655,00		
Modificaciones del contrato (Relacionar todas las modificaciones realizadas al contrato/ orden de compra insertar filas en caso de ser necesario)	☐ ADICION VALOR _____ ☐ MODIFICACION DESCRIPCION _____ ☐ SUSPENSION DESCRIPCION _____ ☐ PRORROGA FECHA _____ ☐ CESION DESCRIPCION _____		
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**).			
Valor de pago Solicitado	**$992.655,00**		
Porcentaje de ejecución del contrato	**100%**		
No. Contrato interadministrativo / convenio /Acta de acuerdo (Cuando aplique)	Contrato 047 2020 Ejercito Nacional Contrato 003 2020 Armada Nacional Contrato 208 2019 Fuerza Aérea		
No. Expediente Orfeo (Cuando Aplique)			

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO

ITEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
1.	Cuadro control de pagos	19/07/2021	$992.655,00	01
2.	Factura No. MCMG 210 - MIGO 5000438008	25/06/2021	$992.655,00	01
3.	Acta de Recibo a Satisfacción y/o corte parcial o final de obra.(numero de acta)	25/06/2021	$992.655,00	01
4.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	06/07/2021 15/07/2021		02
5.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	16/07/2021		01

Nota: El funcionario responsable en la Subdirección de Contratos y/o Coordinación de Contratos (Regionales), confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/o orden de compra) que se encuentra en trámite.
El supervisor verificará el cargue de la facturación en SECOP II por parte del contratista (cuando aplique)

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO

Con toda atención, los abajo firmantes certificamos que de acuerdo a lo establecido en el contrato No. 006-031-2021 suscrito **MARIA DEL CARMEN MORENO GARCIA**, documentos relacionados a continuación solicitados en la FORMA DE PAGO, reposan en el respectivo expediente contractual para su consulta cuando sea necesario. (Cuando aplique)

ITEM	DOCUMENTO	OBSERVACION
1	Control de pagos	Ninguna
2	Factura	Ninguna
3	Acta de recibo a satisfacción	Ninguna
4	Planilla pago seguridad social y parafiscales	Ninguna
5	Certificación paz y salvo de seguridad social integral y parafiscales y obligaciones laborales	Ninguna

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR)	Nombre **DARLYN BOLAÑOS GARCIA**	
	Cargo/Dependencia Ingeniera de Alimentos/Abastecimientos	Extensión
	Firma	

Vb° de la Subdirección responsable del contrato o quien haga sus veces Director o Jefe de Oficina o Dependencia, aplica para el último periodo de cada vigencia fiscal (Periodo Diciembre), de acuerdo a lineamientos establecidos en la Directiva Transitoria de Cierre de vigencia.

Vb° SUBDIRECTOR (o quien haga sus veces: Director y/o Jefe de Oficina)	Nombre
	Firma

VALIDACION CARGUE EXPEDIENTE CONTRACTUAL (ORFEO (cuando aplique) **- SECOP II)**

Nombre _____

Firma _____

Fecha _____

Fecha _____

Hora _____

Asunto _____

Atentamente,