Fecha trámite de pago	13-12-2022	Número de Pago:	001
Valor de pago solicitado	($) 10.948.000		

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

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No. 009-044-2022	
Nombre o Razón Social del Contratista	BIOMETROMED S.A.S.	
Identificación	NIT o C.C: 900311764-8	SAP (acreedor) :
Objeto del Contrato	"CALIBRACION DE EQUIPOS DE MEDICION DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES".	
Orden o Pedido ERP SAP	No. 0800002533	
Expediente Orfeo	No.	
Registro Presupuestal	No. 100122_____	
	X VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO	
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($) 10.948.000
	+ Valor Adiciones	($)
	- Valor Reducciones	($)
	Valor Total del Contrato	($) 10.948.000
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)		
Fecha de legalización del contrato	21-SEPTIEMBRE -2022	
Fecha de finalización del contrato	15-DICIEMBRE-2022	
Porcentaje de ejecución del contrato	100%	
Modificaciones del contrato	☐ Adición Valor _____ ☐ Modificación Descripción _____ ☐ Suspensión Descripción _____ ☐ Prorroga Fecha _____ ☐ 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	21-44-101394247	$ 6.021.400	12-09-2022	11-12-2025
• Póliza de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplica)				

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: COLPATRIA		
	N° 1006218225	Tipo cta. bancaria	Ahorro ☐ Corriente X
Régimen Tributario (RUT) al que pertenece	X RESPONSABLE DE IVA ☐ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT)	☐ LITOGRÁFICA (Formato Preimpreso – Talonario) ☐ POR COMPUTADOR X ELECTRÓNICA ☐ 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)	SI	
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales	SI	
	3. Certificación de obligaciones laborales		
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla	N°. 63562565	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$	
	Periodo Salud	$ Diciembre	
	Periodo Pensión	$ Noviembre	

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	X Si ☐ 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	07-12-2022	$ 10.948.000	
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. BM4415	07-12-2022	$ 10.948.000	
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	07-12-2022	$ 10.948.000	
4.	Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)	NA		
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique)	NA		
6.	Certificación Bancaria (Si aplica, Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra)	NA		

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. 009-044-2022 suscrito 12-09-2022 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 Tributaria-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU 4649)	SI	X	NO	
Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario-R.U.T. expedido por la D.I.A.N. documento en firme (copia de certificado documento sin costo)	SI	X	NO	

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	X	07-12-2022	
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. BM4415	X	07-12-2022	
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	07-12-2022	
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)	NA	NA	
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)	X	NA	
6.	Certificación Bancaria	X	07-12-2022	
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	13-12-2022	
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	13-12-2022	
9.	Informe de supervisión No. 001	X	13-12-2022	
10.	Informe de Actividades (si aplica).	X	NA	
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	NA		
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	NA		
13.	Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual	X		

RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR) *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 Lina Marcela Diaz Duque					
	Cargo/Dependencia Profesional SST- Administración.			Extensión		
	Firma					
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL *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	NO	SI	NO
	Nombre: Felipe Alejandro Mora Cubides					
	Cargo / Dependencia: Gestor 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 Jose Alexis Osorio zapata					
	Cargo: Coordinador de contratos					
	Firma					

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01

Villavicencio, Meta **13-12-2022**

AL: Ing. Viany Yesenia Florez Villamizar
Directora regional Llanos Orientales.

Con toda atención me permito enviar al Director de la Regional Llanos Orientales, el informe de supervisión No.01 del contrato de suministro No. 009-044-2022 Correspondiente al periodo 27 noviembre al 13 diciembre 2022, de acuerdo con la siguiente información:

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO: (De acuerdo con la notificación enviada por la Agencia Logística, se deberán establecer los datos)

CONTRATO No. 009-044-2022

CONTRATISTA: BIOMETROMED S.A.S.

OBJETO: "CALIBRACION DE EQUIPOS DE MEDICION DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES"

VALOR DEL CONTRATO: $ 10.948.000

PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: HASTA EL 15 DICIEMBRE DEL 2022.

MODIFICACIONES: SI ____ NO _X_

TIPO	

2. CONTROL OBLIGACIONES Y ENTREGABLES CONTRACTUALES:

Una vez verifique el pliego de condiciones, oferta y contrato (pagina web, SECOP,SECOP II), proceda a diligenciar el presente cuadro de control de cumplimiento de todas las obligaciones contenidas en el contrato describiendo el cumplimiento o no de cada una de las obligaciones pactadas en el contrato.

DESCRIPCION			PLAZO EJECUCION										
NUMERAL	OBLIGACION	ENTREGABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
10	Acta de recibo a entera satisfacción del objeto contractual firmada por el contratista y el	Acta de recibo a satisfacción												SI

	supervisor.													
	Factura comercial que contenga lo estipulado en la ley.	Factura												SI
	Certificado de afiliación y pago en los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales	Soporte de pago												SI

3. CUMPLIMIENTO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO.

Seguimiento y monitoreo de los riesgos establecidos para la etapa de ejecución del contrato:

N°	TIPO	DESCRIPCIÓN	TRATAMIENTO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD
1	Operacional	Las condiciones técnicas previstas para la ejecución del contrato como valor y plazo no son suficientes para la correcta ejecución del contrato.	Garantizar estudios y documentos previos acordes al objeto contractual	Supervisor del contrato	Diario
2	Operacional	Cuando durante el desarrollo del proceso de selección deba revocarse el mismo por no ser conveniente su adjudicación.	Garantizar estudios y documentos previos acordes al objeto contractual	Supervisor del contrato	Diario
3	Operacional	No firmarse el contrato por el hecho de sobrevenir inhabilidades o incompatibilidades del contratista	Evaluación proceso contractual	Comités Evaluadores	Mensual
4	Operacional	Incumplimiento de las obligaciones	Garantía de cumplimiento	Supervisor del contrato	Mensual.
5	Operacional	Robo, destrucción, pérdida, deterioro o daño de las básculas serán asumidas por cuenta y riesgo del contratista	Garantía de cumplimiento	Supervisor del contrato	Mensual.

4. NOVEDADES DE INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION:

SEGUIMIENTO SEGURIDAD SOCIAL:

De acuerdo a certificación expedida por el contratista, como documento adjunto al proceso de selección abreviada de mínima cuantía No. MC-009-053-2022, se relaciona el siguiente listado del personal que hace parte en caso de ser adjudicado el contrato, el cual detallo a continuación (adjunto certificado).

- ✓ Certificado del contador
- ✓ Certificado digital del contador
- ✓ Fotocopia de la tarjeta profesional
- ✓ Planilla integrada autoliquidación aportes soporte de pago general.

5. CONTROL DE PAGOS

Valor total de Contrato	**$ 10.948.000**			
No. Factura y/o Cuenta de cobro	**Fecha**	**Valor Facturado**	**Saldo por Ejecutar**	**Con cargo al Contrato Interadministrativo No. (SI APLICA)**
Pago anticipo(si aplica)				
BM4415	07/12/2022	$ 10.948.000	$ 0	
Subtotal (por usos)		$ 10.948.000	$ 0	

Nota: antes de realizar el cargue del informe de supervisión al SECOP II, verifique que el contratista realice el cargue de las facturas en la plataforma.

Porcentaje cumplimiento Avance 100% ✓ Demora _____%

6. INFORMACIÓN FIDUCIAS (Cuando aplique)

_____

_____.

Informar si la fiduciaria realizo la entrega del informe de la fiducia cuando el contrato contemple esta figura.

7. INFORMACIÓN PERSONAL CONTRATADO (Cuando aplique)

_____

_____.

8. INFORMACIÓN AIU (Cuando aplique)

_____

_____.

9. RECOMENDACIONES

Sin Novedad.

Cordialmente,

LINA MARCELA DIAZ DUQUE
Supervisor del contrato No. 009-044-2022

PROCESO					
	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: CONTROL DE PAGOS	Código: GF-FO-35			
		Versión No. 01		Página: 1 de 1	
		Fecha:	11	8	2020

Contrato No 009-044-2022 No. Registro Presupuestal/Fecha RP 100122 13/09/2022

Nombre Contratista: BIOMETROMED S.A.S.

Presupuesto con cargo a ALFM S ☑ NO ☐

Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras _____ Plazo de Ejecucion: 15-dic-22

Celebrado(s) con: _____

CALIBRACION DE EQUIPOS DE MEDICION DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALE	Codigo de Uso Pptal	Fecha	Valor anticipo acuerdo porcentaje del contrato	Saldo por amortizar del anticipo	Valor Facturado	Valor a pagar	Saldo por Ejecutar
Valor de Contrato		12/09/2022			$ 10.948.000,00		$ 0.
Valor Ejecutado 2022							
Pago anticipo(si aplica)							
Numero de tramite de pago # 1							
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO Y REPARACION DE OTRA MAQUINARIA Y OTROS EQUIPOS	A-05-01-02-008-007-01-5				$ 10.948.000,00		
BM4415					$ 10.948.000,00	$ 10.948.000,00	$0.
Subtotal (por usos)	A-05-01-02-008-007-01-5	7-dic-22			$ 10.948.000,00	$ 10.948.000,00	$0.
TRAMITE TOTAL					$ 10.948.000,00	$ 10.948.000,00	$0.

LINA MARCELA DIAZ DUQUE
SUPERVISORA DEL CONTRATO No 009-044-2022

KENNEDY RUEDA MARIN
V° PRESUPUESTO Y CARTERA

SIF Nación

Cuenta por pagar Comprobante

Usuario Solicitante	MHnarenas	NORMA CONSTANZA ARENAS JIMENEZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-20-00-006	REGIONAL LLANOS ORIENTALES - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
Fecha y Hora Sistema	2022-12-09-9:40 a. m.	

CUENTAS POR PAGAR

Número:	173922	**Fecha Registro:**	2022-12-09	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**	15-20-00-006 REGIONAL LLANOS ORIENTALES - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES		
Estado:	Aprobada	**Tipo de Cuenta x Pagar:**	Adquisicion de Servicios a Personas Declarantes	**Nro. Compromiso:**	100122	**Nro. Cdp:**	12922
Caja Menor-Identif.:		**Caja Menor-Fecha Registro:**		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Antes del Iva:	9.200.000,00	**Valor Iva:**	1.748.000,00	**Valor Total:**	10.948.000,00	**Valor Total Moneda Original:**	0,00

TERCERO

Identificación:	900311764	**Razón Social:**	BIOMETROMED S.A.S.

DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS

Número:	BM-4415	**Tipo**	FACTURA	**Fecha:**	2022-12-09

DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

CODIGO	DESCRIPCION
12	CUMPLIDO A SATISFACCION
17	FACTURA

Objeto.:	POR CONCEPTO DE CALIBRACION EQUIPOS DE COMEDORES SEGUN FACT BM-4415

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

ENTRADA MERCANCÍAS

Información	Doc Num: 5000571947
Fecha Documento	12.12.2022
Fecha Contabilización	12.12.2022
Sociedad No.	006
Nombre Sociedad	Reg Llanos Orientales
Centro	L001 General Reg Llanos Orientales
Proveedor No.	80005375
Nombre Proveedor	BIOMETROMED S.A.S.
Orden de Compra	4300008478
Grupo de Compras	012 Servicios ALFM
No. Contrato	009-044-2022
Clase Movimiento	101 EM Entr.mercancías
Nro. Factura Proveedor:	FACTURA ELECTRO BM4415

Pos.	Almacén	Denominación	Material	Descripción	Cantidad	Unidad	Vlr. Unit.	Vlr. Total
0001		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	404.600,0000	404.600
0002		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	404.600,0000	404.600
0003		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	404.600,0000	404.600
0004		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	404.600,0000	404.600
0005		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	404.600,0000	404.600
0006		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	404.600,0000	404.600
0007		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	1.118.600,0000	1.118.600
0008		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	1.118.600,0000	1.118.600
0009		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	1.927.800,0000	1.927.800
0010		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	1.927.800,0000	1.927.800
0011		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	809.200,0000	809.200
0012		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	809.200,0000	809.200
0013		Alm Gral Llanos		SERVICIO DE CALIBRACION EQUIPOS DE MEDIC	1	SRV	809.200,0000	809.200
							TOTAL	10.948.000

Emisor : FMORA Firma :

Recibe : Firma :

BIOMETROMED SAS
NIT 900311764-8

CL 129A #57B - 18
TEL 7037230 - 7035647 Bogotá, D.C. - Colombia

Régimen Común
No Somos Grandes Contribuyentes - Ni Autorretenedores.
Actividades Económicas ICA Bogotá 3312 Tarifa 9,66 x 1000 - 7730 Tarifa 9,66 x 1000 - 4773 Tarifa 4,14 x 1000

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764033921750 de 18/08/2022 hasta 18/08/2023
Rango Autorizado del BM4374 al BM4500

Cliente:	AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL LLANOS ORIENTALES
Nit:	800117180
Telefono:	6732539
Dirección:	CR 48 CL 1 ANILLO VIAL LT 7 A 1 BRR ROSABLANCA Villavicencio - Colombia

Factura electrónica de venta No.:	**BM4415**
Fecha:	7/12/2022
Forma de pago:	Contado CONTADO
Medio de pago:	Otros
Dirección de envío:	lina.diaz@agencialogistica.gov.co

#	CÓDIGO	ARTÍCULO	UND	CANT	V/R UNITARIO	V/R IMPTO	VALOR TOTAL
1	00016	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN PARA TERMÓMETRO	UND	8	340,000.00	516,800.00	2,720,000.00
2	00016	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN PARA BASCULA	UND	4	600,000.00	456,000.00	2,400,000.00
3	00016	SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y CALIBRACIÓN PARA TERMOHIGRÓMETRO	UND	12	340,000.00	775,200.00	4,080,000.00

3 items

Observaciones: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 009-044-2022 - PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No. 009-053-2022

VALOR EN LETRAS: DIEZ MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	9,200,000.00
DESCUENTOS	0.00
IVA	1,748,000.00
TOTAL	10,948,000.00
Ret.Fuente	368,000.00
Ret.IVA	262,200.00
NETO CON RETENCIONES	10,317,800.00

FAVOR CONSIGNAR EN LAS CUENTAS CORRIENTES: SCOTIABANK COLPATRIA No. 100 621 82 25 A NOMBRE DE BIOMETROMED SAS

LA PRESENTE FACTURA CONSTITUYE UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/ 08. SE CONSIDERA IRREVOCABLEMENTE ACEPTADA POR EL COMPRADOR O BENEFICIARIO DEL SERVICIO DENTRO DE LOS (10) DÍAS CALENDARIO A SU RECEPCIÓN SI NO RECLAMARE EN CONTRA DE SU CONTENIDO

Lina Diaz
07/12/2022
2:00 pm

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Proveedor tecnológico: BIT CONSULTING SAS
NIT Proveedor: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma digital del facturador: ZRY866lXVn+1kr70282crBVRE
+sTddGgYAPb0HBuXtNvWuBFFjOAiyZDsvxBUIdkhs8ZVn1Bi8YS
+mIcKxi9/KYRIhTRw/GPc6tIsYkf5OfAL55yCMTORTSGAIrPsXCgTZeRsMTzIZneGhfyrO2+ShvJP
8kwZdND2QSjcLF+hMWPYyYlaYII/OLVCLgPAuyRWe
+d40iOdFecJCObO1XsIw2IMMUmMzkxky9PZF53usifqO
+IzvjX6MZv9ty1zB713YAnD98mAY3hYkXw0PI394L539Ym/p8jzidQ/ksO3c
+p/hzUkcSDgEdaut2ky3XTn0+k+UtXEPZQWuYXCdkvgw==

Fecha y hora de generación: 12/7/2022 9:50 AM
Fecha y hora de expedición: 12/7/2022 9:50 AM

CUFE: 3be9f26b0b58886ea89011ce7fd0c55d63f9c3348fcda2c754223a71d0a41fb76917285a00f58d8f2139a5c8e9192f05

Generado por: Documénteme by Mentum Group

PROCESO						
GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN						
AGENCIA LOGISTICA	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: 009-044-2022	FECHA DEL CONTRATO: 12 SEPTIEMBRE 2022
OBJETO CONTRACTUAL "CALIBRACION DE EQUIPOS DE MEDICION DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES"	
CONTRATISTA. BIOMETROMED S.A.S.	
NIT/CC/CE. 900311764-8	

DATOS DE LA ENTREGA PARCIAL O TOTAL DEL BIEN O SERVICIO

TRATA DE LA ENTREGA PARCIAL QUE HACE EL CONTRATISTA A LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

FECHA: 07-12-2022	HORA: 10:00AM	ENTREGA PARCIAL	x	Nº 01	ENTREGA TOTAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	VILLAVICENCIO-META	DIRECCION		CRA 48 CON CALLE 1A-ANILLO VIAL LOTE 7A-01	

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	LINA MARCELA DIAZ DUQUE	PD-SST	SUPERVISOR DEL CONTRATO
BIOMETROMED S.A.S.	MARIA DEL MAR VARGAS PATARROYO	REPRESENTANTE LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL

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	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/TOTAL
1	SERIVICIO DE MANTENIMIENTO Y CALIBRACION PARA TERMOMETRO	8	$ 340.000	$ 2.720.000
2	SERIVICIO DE MANTENIMIENTO Y CALIBRACION PARA TERMOMETRO	4	$ 600.000	$ 2.400.000
3	SERIVICIO DE MANTENIMIENTO Y CALIBRACION PARA TERMOMETRO	12	$ 340.000	$ 4.080.000
				$ -
			VALOR SIN I.V.A	9.200.000,00
			VALOR I.V.A (19)%	1.748.000,00
			VALOR TOTAL	10.948.000,00

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

OBJETO DEL CONTRATO: "CALIBRACION DE EQUIPOS DE MEDICION DE LA REGIONAL LLANOS ORIENTALES"

ANEXO DEL CONTRATO: x

FICHA TECNICA:

ESPECIFICACIONES TECNICAS: x

NORMA TECNICA: x CUAL? : PLAN DE SANEAMIENTO BASICO ALFM

EVIDENCIADO DE ACUERDO CON LA APLICACIÓN DE *COLOCAR UNA X A LOS QUE APLIQUEN*

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
Cumplio con lo estipulado en el contrato	X		Sin novedad

DATOS DEL RECIBO PARCIAL 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: *COLOCAR 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 : NINGUNA

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE	FIRMA
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	LINA MARCELA DIAZ DUQUE	PD-SST	SUPERVISOR DEL CONTRATO	
BIOMETROMED S.A.S.	MARIA DEL MAR VARGAS PATARROYO	REPRESENTANTE LEGAL	REPRESENTANTE LEGAL	

(SI REQUIERE INSERTE MAS FILAS)

BANCO COLPATRIA
MULTIBANCA COLPATRIA S.A.
NIT 860.034.594-1

COLPATRIA MULTIBANCA del grupo Scotiabank
Vivimos lo mismo que tú.

CERTIFICA QUE:

La empresa **BIOMETROMED S.A.S.** Identificada con **NIT 900.311.764-8** se encuentra vinculada con el Banco por medio de la **Cuenta Corriente** radicada con el número **1006218225** con fecha de apertura el día 24 de Abril de 2019, la cual fue abierta de acuerdo a las normas establecidas por el Banco Colpatria y de la Superintendencia Financiera.

La certificación se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de Diciembre de 2022.

Con destino a: Quien interese.

Cordialmente.

Julio Ernesto Méndez Romero Ejecutivo Zona Hub PYME Bta Centro

Colpatria Multibanca del Grupo Scotiabank

Calle 13 No 65 A 83 Piso 1 Bogotá Colombia

PBX + T. (601) 7456300, Ext.: 93992

Cel 321-9739919

Julio.mendez@scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria es el nombre comercial utilizado por The Bank of Nova Scotia

Multilínea
Bogotá 7561616
Cali 4891616
Medellín 6041616
Barranquilla 3851616
Ibagué 2771616
Pereira 3401616
Cartagena 6931616
Neiva 8631616
Bucaramanga: 6971616
Resto del País
01 8000 522 222

INGRESA EN:
www.colpatria.com

ENCUÉNTRANOS EN
MÁS DE 175
oficinas por todo el país.

Multibanca Colpatria

@Colpatria

VERIFICACIÓN ACREDITANDO OBLIGACIONES LABORALES A

AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL LLANOS ORIENTALES

Nombre o razón social: **BIOMETROMED S.A.S.**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que **BIOMETROMED S.A.S.**, con NIT: **900.311.764-8** ha cumplido con todas las obligaciones laborales del personal utilizado en la ejecución del objeto contractual.

Se expide en Bogotá, D.C., a los 13 (trece) días del mes de Diciembre de 2022.

MARÍA DEL MAR VARGAS PATARROYO.
REPRESENTANTE LEGAL.
CC.: 1.018.445.173 de Bogotá.

VERIFICACIÓN ACREDITANDO PAGO DE APORTES PARAFISCALES A

AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL LLANOS ORIENTALES

Nombre o razón social: **BIOMETROMED S.A.S.**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que **BIOMETROMED S.A.S.**, con NIT: **900.311.764-8** ha cumplido con el pago de los aportes a sus empleados en estos últimos 6 (seis) meses y desde su constitución, lo correspondiente a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar de los empleados y que a su vez nos encontramos al día en dichos pagos.

Se expide en Bogotá, D.C., a los 13 (trece) días del mes de Diciembre de 2022, dando así cumplimientoal Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Ley 828 de 2003.

MARÍA DEL MAR VARGAS PATARROYO.
REPRESENTANTE LEGAL.
CC.: 1.018.445.173 de Bogotá.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900311764-8	BIOMETROMED SAS	CL 129A 57B 18	6017037230	contabilidad@biometromed.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	01/11/2022	62618430	$3.291.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	142.900	0		0		0	0	0	0	142.900	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	256.000	0		0		0	0	0	0	256.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	656.000	0	0	0	0	0	0		656.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.243.300	0	0	20.000	20.000	0	0		1.283.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	402.700				402.700	0	0	402.700			4.027	402.700	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	474.900	0	0	474.900	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	474.900	474.900
Pensión	2	1.939.300	1.939.300
Riesgos Laborales	1	402.700	402.700
CCF	1	474.900	474.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.291.800	3.291.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900311764-8	BIOMETROMED SAS	CL 129A 57B 18	6017037230	contabilidad@biometromed.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D C.	BOGOTÁ, D C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-10	E	01/11/2022	62618430	$3.291.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012365608	SALCEDO PRIETO ERIKA YURIED	1	0			S																230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	3	41.500	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018445173	VARGAS PATARROYO MARIA DEL MAR	1	0			S																25-14	4.000.000	640.000	0	0	20.000	20.000	EPS008	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	4	174.000	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
3	CC	1019033748	SILVA MORA OSCAR DARIO	1	0			S																230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	4	104.400	CCF24	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
4	CC	1073233350	AVENDAÑO CASAS JAIRO ANDRES	1	0			S																25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	3	46.300	CCF24	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
5	CC	39732045	HERNANDEZ SANDRA XIMENA	1	0			S																25-14	1.496.000	239.400	0	0	0	0	EPS005	1.496.000	59.900	14-11	1.496.000	3	36.500	CCF24	1.496.000	59.900	0	0	0	0	0
6	CC	39732045	HERNANDEZ SANDRA XIMENA	1	0			S													X			25-14	374.000	59.900	0	0	0	0	EPS005	374.000	15.000	14-11	374.000	3	0	CCF24	374.000	15.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Informacion

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900311764-8	BIOMETROMED SAS		CL 128A 57B 18	6017037230	contabilidad@biometromed.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-11	E	13/12/2022	63562565	$3.300.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	142.800	0		0		0	0	0	0	142.800	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	256.000	0		0		0	0	0	0	256.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	76.000	0		0		0	0	0	0	76.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	656.000	0	0	0	0	0	0		656.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.243.200	0	0	20.000	20.000	0	0		1.263.200	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	411.800				411.800	0	0	411.800			4.118	411.800	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	474.800	0	0	474.800	5

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	474.800	474.800
Pensión	2	1.939.200	1.939.200
Riesgos Laborales	1	411.800	411.800
CCF	1	474.800	474.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	3.300.600	3.300.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900311784-8	BIOMETROMED SAS		CL 129A 57B 18	6017037230	contabilidad@biometromed.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D C	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 5 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2022-12	2022-11	E	13/12/2022	83562585	$3.300 600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dcto.ante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	RHG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012365608	SALCEDO PRIETO ERIKA YURIED	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS005	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	3	41.500	CCF24	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018445173	VARGAS PATARROYO MARIA DEL MAR	1	0			S																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	20.000	20.000	EPS008	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	4	174.000	CCF24	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
3	CC	1019033746	SILVA MORA OSCAR DARIO	1	0			S																	230301	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	4	104.400	CCF24	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0
4	CC	1073233350	AVENDAÑO CASAS JAIRO ANDRES	1	0			S																	25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	3	46.300	CCF24	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
5	CC	39732045	HERNANDEZ SANDRA XIMENA	1	0			S																	25-14	1.870.000	299.200	0	0	0	0	EPS005	1.870.000	74.800	14-11	1.870.000	3	45.600	CCF24	1.870.000	74.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información