Fecha trámite de pago	20/06/2024	Número de Pago:	01
Valor de pago solicitado	($) 24.130.553.44		

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

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/o Orden de Compra	No. 010-038-2024	
Nombre o Razón Social del Contratista	DISTRICLINIC S.A.S	
Identificación	NIT o C.C: 900145613	SAP (acreedor) : 80005599
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS Y AQUELLOS POR LOS CUALES LLEGARE A SER RESPONSABLE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL NORTE.	
Orden o Pedido ERP SAP	No. 5100008428	
Expediente Orfeo	No. 20241409101309000 35E	
Registro Presupuestal	No. 34424	
	X VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO	
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($) 44.000.000
	+ Valor Adiciones	($) 0
	- Valor Reducciones	($) 0
	Valor Total del Contrato	($) 44.000.000
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	N/A	
Fecha de legalización del contrato	30/04/2024	
Fecha de finalización del contrato	30/11/2024	
Porcentaje de ejecución del contrato	54.84%	
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	85-44-101128658	$30.800.000	29/04/2024	31/05/2025
• Póliza de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplica)	N/A	N/A	N/A	N/A

Junio 20/2024. 11:30 am. Recogot Rev.

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA S.A.		
	N° 76731355323	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)	X	
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales	X	
	3. Certificación de obligaciones laborales	x	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla	N° 7929424160	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	N/A	
	Periodo Salud	JUNIO-2024	
	Periodo Pensión	MAYO-2024	

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	20/06/2024	$24.130.553.44	3
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. DIST1044	04/06/2024	$24.130.553.44	4
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	04/06/2024	$24.130.553.44	5
4.	Acta de corte parcial o final de obra (si aplica)	N/A	N/A	N/A
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique) 5000692264	18/06/2024	$24.130.554	6
6.	Certificación Bancaria (Si aplica, Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra)	N/A	N/A	N/A

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. **010-038-2024** suscrito **DISTRICLINIC SAS**, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control)

Únicamente para el primer pago:				
Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaría-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI	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	20/06/2024	3
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. DIST1044	X	04/06/2024	4
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	04/06/2024	5
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)	X	N/A	N/A
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique) 5000692264	X	18/06/2024	6
6.	Certificación Bancaria	X	24/04/2024	N/A
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	19/06/2024	7
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	19/06/2024	8
9.	Informe de supervisión No.	X	N/A	N/A
10.	Informe de Actividades (si aplica).	X	N/A	N/A
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	X	N/A	N/A
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	X	N/A	N/A
13.	Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual	X	N/A	N/A

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: Henry Maiguel Mejía					
	Cargo/Dependencia: P.D. Líder SSTA				Extensión	
	Firma Henry Maiguel					
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: PD. Leonar Reales Reales					
	Cargo / Dependencia: P.D. Coordinador de Contratos				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: Emma Pernet De Los Reyes					
	Cargo: P.D. Coordinadora Administrativa y de Talento Humano					
	Firma					

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA			
	TITULO	Código: GF-FO-35		
	CONTROL DE PAGOS	Versión No. 03	Página: 1 de 1	
		Fecha	5 5 2023	

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO No.	010-038-2024	No. Registro Presupuestal/Fecha			34424 de 30/04/2024		
Objeto del contrato	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS Y AQUELLOS POR LOS CUALES LLEGARE A SER RESPONSABLE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL NORTE	RP ACTUAL No	34424-	VALOR	44.000.000-	FECHA	2024-04-30,
Nombre Contratista:	DISTRICLINIC S.A.S.	RP RESERVA No		VALOR		FECHA	
Nombre de quien entrega el bien o servicio:		No. de la negociación de BMC					
Presupuesto con cargo a ALFM:		SI		NO			
Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras		No Aplica			Plazo Ejecucion	2024-11-30	
Celebrado(s) con:	ALFM						

EJECUCION ANTICIPO

Valor Anticipo Pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar
0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROL CONTRATO

VALOR 44.000.000,00

Numero de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	Dependencia de afectación	Valor por rubro
34424	A-05-01-01-002-009	CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO CALZADO	Elementos de protección personal soldados	6.177.000,00
34424	A-05-01-01-002-007	ARTICULOS TEXTILES (EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR)	Elementos de protección soldados	5.258.750,00
34424	A-05-01-01-002-007	ARTICULOS TEXTILES (EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR)	Elementos de protección personal comedores	4.431.250,00
34424	A-05-01-01-002-008	TEJIDO DE PUNTO O GANCHILLO PRENDAS DE VESTIR	Elementos de protección soldados	6.984.250,00
34424	A-05-01-01-002-008	TEJIDO DE PUNTO O GANCHILLO PRENDAS DE VESTIR	Elementos de protección personal comedores	6.980.000,00
34424	A-05-01-01-002-009	CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO CALZADO	Elementos de protección personal CAD	4.434.450,00
34424	A-05-01-01-002-009	CUERO Y PRODUCTOS DE CUERO CALZADO	Elementos de protección personal comedores	7.044.500,00
34424	A-05-01-01-002-008	TEJIDO DE PUNTO O GANCHILLO PRENDAS DE VESTIR	Elementos de protección personal CAD	279.800,00
34424	A-05-01-01-002-007	ARTICULOS TEXTILES (EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR)	Elementos de protección personal CAD	2.410.000,00
			Valor total del contrato	44.000.000,00
			Valor ejecutado presupuestal	24.130.553,44

Saldo por ejecutar	19.869.446,56

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #1								
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
DIST1044	2024-06-04	A-05-01-01-002-009	A-05-01-01-002-009-05	OTROS TIPOS DE CALZADO (EXCEPTO CALZADO DE ASBESTO, CALZADO ORTOPEDICO Y BOTAS DE ESQUIAR)	Elementos de protección personal soldados	6.177.000,00	6.177.000,00	6.177.000,00
DIST1044	2024-06-04	A-05-01-01-002-007	A-05-01-01-002-007	ARTICULOS TEXTILES (EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR)	Elementos de protección soldados	5.258.750,00	5.258.750,00	5.258.750,00
DIST1044	2024-06-04	A-05-01-01-002-007	A-05-01-01-002-007	ARTICULOS TEXTILES (EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR)	Elementos de protección personal comedores	4.431.250,00	4.431.250,00	4.431.250,00
DIST1044	2024-06-06	A-05-01-01-002-008	A-05-01-01-002-008-02	PRENDAS DE VESTIR (EXCEPTO PRENDAS DE PIEL)	Elementos de protección soldados	6.984.250,00	6.984.250,00	6.984.250,00
DIST1044	2024-06-04	A-05-01-01-002-008	A-05-01-01-002-008-02	PRENDAS DE VESTIR (EXCEPTO PRENDAS DE PIEL)	Elementos de protección personal comedores	1.279.303,44	1.279.303,44	1.279.303,44
TOTAL TRAMITE			24.130.553,44					
Sub Total Uso OTROS TIPOS DE CALZADO (EXCEPTO CALZADO DE ASBESTO, CALZADO ORTOPEDICO Y BOTAS DE ESQUIAR)		A-05-01-01-002-009-05	6.177.000					
Sub Total Uso ARTICULOS TEXTILES (EXCEPTO PRENDAS DE VESTIR)		A-05-01-01-002-007	9.690.000					
Sub Total Uso PRENDAS DE VESTIR (EXCEPTO PRENDAS DE PIEL)		A-05-01-01-002-008-02	8.263.553					
ADICIÓN / REDUCCIÓN/TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA _____ Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA) _____								
Movimiento	Fecha					Valor		

Firma Supervisor: Henry Maiguel

Nombre del Supervisor: HENRY MAIGUEL MEJIA

Supervisor de Cto No: 010-038-2024

Nombre de quien Revisa en Presupuesto: Laura Anibal Santana

Fecha en que validan los Saldos "RP": 24/6/24

Firma de Quien Revisa: _____

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

Fecha: _____

Firma de quien Revisa: _____

DISTRICLINIC S.A.S.

NIT: 900145613 - 2

Régimen Común

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

DIST1044

CR 47 76 60 P 1, BARRANQUILLA, Atlántico
3681391
info@districlinic.com.co

CUFE
deef687124d1ccc0a68ddc53362933b467bec5775bbb09c86bc70f5536bd
d559c9c8c49584fe6899ba0ed0ae526bdc6d

CLIENTE: AGENCIA LOGISTICA DE LA FUERZAS MILITARES REGIONAL NORTE IDENT/NIT: 800117188 DIRECCIÓN: CL 30 VIA MALAMBO, BARRANQUILLA, Atlántico, Colombia TELÉFONO: 3762718 CORREO ELECTRÓNICO: Monica.calle@agencialogistica.gov.co FORMA DE PAGO: CONTADO MEDIO DE PAGO: 0 VENDEDOR:	EMISIÓN DE FACTURA 2024-06-04 10:35:58	VENCIMIENTO DE FACTURA 2024-06-04
	VALIDACION DE FACTURA: 2024-06-04 10:35:55-05:00	

Item	Referencia	DESCRIPCIÓN	CANT.	U. MEDIDA	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
1	4297	*BOTA CAÑA ALTA BLANCA*	60		84.542,00	19,00	6.036.299,00
2	4191	*CONJUNTO ANTIFLUIDO BORDADO*	100		98.592,00	19,00	11.732.448,00
3	4298	*CAMISETAS CUELLO EN V*	100		17.444,00	19,00	2.075.836,00
4	4299	*GUANTES DE CARNICERIA ANTICORTE E ACERO INOXIDABLE*	28		95.798,00	19,00	3.191.989,00
5	4300	*OVEROL INDUSTRIAL PARA FUMIGACION*	1		111.685,00	19,00	132.905,00

Se hace constar que las mercancías fueron entregadas real y materialmente y en todo caso, la factura será considerada irrevocablemente aceptada por el comprador si no reclamare en los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción.
*** Software desarrollado por Solifactin S.A.S, NIT : 901.212.366 - 9, Programa : FACTIN. ***

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764068178074 de 2024/04/01
Rango Autorizado del DIST991 al DIST1000000. Válido Hasta Abril_01 de 2025.

Subtotal	20.277.776,00
-Descuento	0,00
IVA	3.852.777,44
Impoconsumo	0,00
-ReteFuente	0,00
-ReteICA	0,00
-ReteIVA	0,00
Total Neto	**24.130.553,44**

OBSERVACIONES :

CONTRATO 010-038-2024

Total Items:9

EN LETRAS: VEINTICUATRO MILLONES CIENTO TREINTA MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESO(S) COLOMBIANO(S) CON CUARENTA Y CUATRO CENTAVOS

Recibido por:

DISTRICLINIC
Asesoría, dotación y respaldo.

DISTRICLINIC S.A.S.
NIT: 900145613 - 2

Régimen Común

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA

DIST1044

CR 47 76 60 P 1, BARRANQUILLA, Atlántico
3681391
info@districlinic.com.co
CUFE
deef687124d1ccc0a68ddc53362933b467bec5775bbb09c86bc70f5536bd
d559c9c8c49584fe6899ba0ed0ae526bdc6d

Item	Referencia	DESCRIPCIÓN	CANT.	U. MEDIDA	VALOR UNITARIO	% IVA	VALOR TOTAL
6	4301	MASCARILLA PARA FUMIGACION	1		277.143,00	19,00	329.800,00
7	4302	ARNES 4 ARGOLLAS CON SOPORTE LUMBAR CUERPO ENTERO	1		233.778,00	19,00	278.196,00
8	4303	CASCO CON BARBUQUEJO AUTOREGULABLE	1		60.319,00	19,00	71.780,00
9	4304	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO DOBLE CON ABSORBEDOR	1		236.387,00	19,00	281.301,00

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

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No DE CONTRATO: 010-038-2024

FECHA DEL CONTRATO: 29-04-2024

OBJETO CONTRACTUAL:

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL PARA LOS FUNCIONARIOS Y AQUELLOS POR LOS CUALES LLEGARE A SER RESPONSABLE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL NORTE

CONTRATISTA: DISTRICLINIC S.A.S.

NIT/CC/CE: 900.145.613-2

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: 04/06/2024	HORA: 05:00 P.M.	ENTREGA PARCIAL	X	N° 01	ENTREGA TOTAL
CIUDAD/MUNICIPIO:	Malambo - Atlántico	DIRECCION :	Calle 30 Vía a Malambo Batallón Vergara y Velazco		

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
DISTRICLINIC S.A.S.	EFRAIN RUIZ TATIS	GERENTE	REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL NORTE	HENRY JUNIOR MAIGUEL MEJIA	PROFESIONAL DE DEFENSA	SUPERVISOR DEL CONTRATO

EN CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No.: N/A

ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE

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

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

ITEM	DESCRIPCION	CANTID	V/UNITARIO	V/ IVA	V/TOTAL
1	BOTA CAÑA ALTA	60	$ 84.542,00	963.778,80	6.036.298,80
2	CONJUNTO ANTIFLUIDO BORDADO	100	$ 98.592,00	1.873.248,00	11.732.448,00
3	CAMISETAS CUELLO EN V	100	$ 17.444,00	331.436,00	2.075.836,00
4	GUANTES DE CARNICERIA	28	$ 95.798,00	509.645,36	3.191.989,36
5	OVEROL INDUSTRIAL PARA FUMIGACIÓN	1	$ 111.685,00	21.220,15	132.905,15
6	MASCARILLA PARA FUMIGACIÓN	1	$ 277.143,00	52.657,17	329.800,17
7	ARNES 4 ARGOLLAS CON SOPORTE LUMBAR CUERPO ENTERO	1	$ 233.778,00	44.417,82	278.195,82
8	CASCO CON BARBUQUEJO AUTOREGULABLE	1	$ 60.319,00	11.460,61	71.779,61
9	ESLINGA DE POSICIONAMIENTO DOBLE CON ABSORBEDOR	1	$ 236.387,00	44.913,53	281.300,53
				0,00	0,00
					$ 20.277.776,00
				VALOR I.V.A (19)%	$ 3.852.777,44
				VALOR TOTAL	$ 24.130.553,44

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

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

NORMA TECNICA: ____ CUAL? :

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

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA	X		*PRODUCTOS ACORDES A FICHAS TÉCNICAS*
INFORMES DE LABORATORIO REALIZADOS		X	
CERTIFICACION EXPEDIDA		X	
OTRO		x	

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 :

Se desarrolla el contrato a satisfacción de ambas partes

PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE	FIRMA
DISTRICLINIC S.A.S.	EFRAIN RUIZ TATIS	GERENTE	REPRESENTANTE LEGAL CONTRATISTA	
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL NORTE	HENRY JUNIOR MAIGUEL MEJIA	PROFESIONAL DE DEFENSA	SUPERVISOR DEL CONTRATO	Henry Maiguel

(SI FALTA QUIERE INSERTE MAS FILAS)

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

ENTRADA MERCANCÍAS

Información	Doc Num: 5000692264
Fecha Documento	18.06.2024
Fecha Contabilización	18.06.2024
Sociedad No.	009
Nombre Sociedad	Regional Norte
Centro	N001 General Reg Norte
Proveedor No.	80005599
Nombre Proveedor	DISTRICLINIC S.A.S.
Orden de Compra	4200118783
Grupo de Compras	010 Elementos de consu
No. Contrato	010-038-2024
Clase Movimiento	101 EM Entr.mercancías
Nro. Factura Proveedor:	ENTRADA FAC DIST 1044

Pos.	Almacén	Denominación	Material	Descripción	Cantidad	Unidad	Vlr. Unit.	Vlr. Total
0001	AG01	Alm Gral Norte	400000894	BOTA DE CAUCHO CAÑA ALTA PAR	60	UND	100.604,9833	6.036.299
0002	AG01	Alm Gral Norte	400001830	CONJUNTO UNIFORME ANTIFLUIDO DOT M	100	UND	117.324,4800	11.732.448
0003	AG01	Alm Gral Norte	400003540	CAMISETA INTERIOR BLANCA	100	UND	20.758,3600	2.075.836
0004	AG01	Alm Gral Norte	400000963	GUANTE EN MALLA DE ACERO INOX	28	UND	113.999,6071	3.191.989
0005	AG01	Alm Gral Norte	400000693	OVEROLES DE PROTECCION	1	UND	132.905,0000	132.905
0006	AG01	Alm Gral Norte	400004042	MASCARILLA CON FILTROS 3M	1	UND	329.800,0000	329.800
0007	AG01	Alm Gral Norte	400000885	ARNES MULTIPROPOSITO 4 ARGOLLAS	1	UND	278.196,0000	278.196
0008	AG01	Alm Gral Norte	400000930	CASCOS DE SEGURIDAD CON BARBUQUEJOS	1	UND	71.780,0000	71.780
0009	AG01	Alm Gral Norte	400000942	ESLINGA CON AMORTIGUADOR DE IMPACTO	1	UND	281.301,0000	281.301
							TOTAL	24.130.554

Emisor : YGONZALEZ Firma : Yennyfer Gonzalez Orozco Firmado digitalmente por Yennyfer Gonzalez Orozco Fecha: 2024.06.18 10:30:58 -05'00'

Recibe : Firma : Ing. Ind. Esp. Henry Junior Maiguel Mejía Firmado digitalmente por Ing. Ind. Esp. Henry Junior Maiguel Mejía Fecha: 2024.06.18 10:55:40 -05'00'

Certificado
Bancario

Miércoles, 24 de abril de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que DISTRICLINIC SAS identificado(a) con NIT 900145613, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	76731355323	2014/09/23	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.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

CERTIFICACION DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

DISTRICLINIC SAS

Yo, **OSCAR ALBERTO QUINTERO CEPEDA**, identificado con cedula de ciudadanía No. **72.182.775** y con tarjeta profesional No. **56943-T** de la Junta Central De Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de la sociedad DISTRICLINIC SAS identificada con NIT. 900.145.613-2, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de Seguridad Social y Parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Dado en Barranquilla a los treinta (19) días del mes de Junio de 2024

.



OSCAR QUINTERO CEPEDA
CC. 72.182.775
T.P 56943-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900145613
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			DISTRICLINIC SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 47 N 76 60 PISO 1	TELÉFONO:	3681391
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7929424160	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES mayo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES junio AÑO	2024
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			715935019

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 349.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.600	$ 0	$ 349.700	$ 3.600	$ 353.300
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 296.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.100	$ 0	$ 296.400	$ 3.100	$ 628.600
25-14	25-14 COLPENSIONES	2	$ 622.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 622.200	$ 6.400	$ 1.281.400
SUBTOTALES:										**$ 1.268.300**	**$ 13.100**	**$ 1.281.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 281.700	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 281.700	$ 2.900	$ 0	$ 284.600
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 87.500	$ 0	$ 900	$ 0	$ 87.500	$ 900	$ 0	$ 88.400
SUBTOTALES:													**$ 369.200**	**$ 3.800**	**$ 0**	**$ 373.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ 86.100	$ 86.100	$ 900	$ 0	$ 87.000
SUBTOTALES:									**$ 86.100**	**$ 900**	**$ 0**	**$ 87.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF07	CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	5	$ 369.200	$ 3.800	$ 373.000
SUBTOTALES:			**$ 369.200**	**$ 3.800**	**$ 373.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD								ARP															
																										FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1103113892	PALMETT GOMEZ LAURA BIBIANA	DEPEND		$ 1.921.000	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.921.000	$ 307.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 307.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.921.000	$ 76.900	$ 0	$ 76.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.921.000	001	$ 10.100	30	$ 1.921.000	$CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 76.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1143467714	FERRER HENRIQUEZ HUGO JAVIER	DEPEND		$ 1.967.040	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.967.040	$ 314.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 314.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.967.040	$ 78.700	$ 0	$ 78.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.967.040	003	$ 48.000	30	$ 1.967.040	$CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 78.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1193038073	PONCE SUAREZ LEIDYS DAYANA	DEPEND		$ 1.852.296	FIJO			SI																	231001-COLFONDOS	30	$ 1.852.296	$ 296.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.852.296	$ 74.100	$ 0	$ 74.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.852.296	001	$ 9.700	30	$ 1.852.296	$CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 74.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 52198719	GUTIERREZ NIÑO LIESSEL MIRIAM	DEPEND		$ 2.185.600	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 2.185.600	$ 349.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 349.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.185.600	$ 87.500	$ 0	$ 87.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.185.600	002	$ 11.500	30	$ 2.185.600	$CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 87.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 8710060	RUIZ TATIS EFRAIN	DEPEND	NO OBLIG COT PENSIONES	$ 1.300.000	FIJO			SI																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	001	$ 6.800	30	$ 1.300.000	$CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 2.114.400

Planilla Pagada