PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: **FORMATO DE VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO**	Código: **CT-FO-44**			
		Versión No. **01**	Página 1 de 1		
		Fecha:	**24**	**7**	**2024**

CONTRATISTA O BENEFICIARIO: JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ | **No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: 001-134-2024 - TP 1**

DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: DIRECCION ADMINISTRATIVA

FECHA DE RECEPCIÓN: | **VALOR TRAMITE DE PAGO: $15,946,000,00** | **RADICADO N°**

FECHA DE VALIDACION GESTOR: | **FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN:**

SUPERVISOR: LILIA EUGENIA MOLINA GIL

No.	DESCRIPCION	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)			N.A.		ok				
2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)					ok				
3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)					ok				
4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)					ok				N.A.
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.					ok				
6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.					—				
7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la clausula "Forma de Pago" del contrato)					ok				
8	Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago)					—				
9	Corte parcial o final de obra	N.A.								
10	Aval de pago Interventoría									
11	Paz y salvo de la Unidad o dependencia donde se ejecutan las obras									
12	Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente					ok				
13	Alta Almacén ***(cuando el bien deba ingresar al almacen)***					—				N.A.
14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios,etc.)					—				
15	Multas o Sanciones					—				

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 DEVOLUCION A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO						
	Revisión del Trámite			FECHA DEVOLUCIÓN	NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE	Nombre Gestor	Firma
	1ra	2da	3ra				

GESTOR QUE REVISA Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO

NOMBRE Y APELLIDOS : Tulia Yanneth Reyntiut

FIRMA: Yanneth Dou 8/24

3:00.

Fecha trámite de pago		Número de Pago:	1
Valor de pago solicitado	($)15.946.000		

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No.001-134-2024	
Nombre o Razón Social del Contratista	JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ	
Identificación	NIT o C.C: 79415784	SAP (acreedor) : 80005323
Objeto del Contrato	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL CÁLCULO ACTUARIAL DE LA ENTIDAD EN MATERIA PENSIONAL CON DATOS CONSOLIDADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024	
Orden o Pedido ERP SAP	No.4300010632	
Expediente Orfeo	No.20241300101308001l3E	
Registro Presupuestal	No. __169224__ 06/08/2024	
	X VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO	
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($)15.946.000
	+ Valor Adiciones	($)
	- Valor Reducciones	($)
	Valor Total del Contrato	($)15.946.000
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	N/A	
Fecha de legalización del contrato	08/08/2024	
Fecha de finalización del contrato	30/10/2024	
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	14-44-101216009	$7.175.000	06/08/2024	30/10/2027
• Póliza de responsabilidad civil				

extracontractual (cuando aplica)				

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BBVA COLOMBIA		
	N° 909092116	Tipo cta. bancaria	Ahorro X Corriente ☐
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)	X ELECTRÓNICA ☐ CUENTA DE COBRO		
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990		**CUMPLE**	
	1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-arl) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)	X	
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales	X	
	3. Certificación de obligaciones laborales	N/A	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla	N° 9476099355	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$ 5.360.000	
	Periodo Salud	10-2024	
	Periodo Pensión	10-2024	

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

APROBACIÓN DE FACTURAS	SECOP II	X Si ☐ No
	SIIF (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	N/A	$15.946.000.	3
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. JACT-62	24/10/2024	$15.946.000.	4
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	18/10/2024	$15.946.000.	5
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)		N/A	

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).	13/09/2024	N/A	6

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. 001-132-2014 suscrito Juan Carlos Jaimes Garzon, 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	N/A	3
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. JACT-62	X	24/10/2024	4
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	18/10/2024	5
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)	N/A		
6.	Certificación Bancaria (cuando aplique).	X	13/09/2024	6
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	N/A	05/11/2024	7
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	24/10/2024	8-9
9.	Informe de supervisión No. 3	X	31/10/2024	10-12
10.	Informe de Actividades (si aplica).	N/A		

11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	N/A		
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	N/A		
13.	Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual			

Únicamente para el primer pago:		
Cargar en la plataforma SECOP II Registro de Identificación Tributaría - RIT expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI	
Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN documento en firme (copia de certificado)	SI	

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 LILIA EUGENIA MOLINA GIL					
	Cargo/Dependencia Técnico de Apoyo en Seguridad y Defensa		Extensión 1255			
	Firma Lilia Molina					
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 Tulia Janeth Martinez.					
	Cargo / Dependencia: P.D. SEC				Extensión: 1308	
	Firma: Doy 8/24. 3:00.					
Vº. Bº. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia)	Nombre: SANDRA LILIANA VARGAS ARIAS					
	Cargo / Directora Administrativa de talento Humano.					
	Firma					

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

PROCESO					
	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: **CONTROL DE PAGOS**	CÓDIGO: **GF-FO-35**			
		VERSIÓN No. **04**	Página No. **1** de **1**		
		FECHA:	**17**	**9**	**2024**

DATOS DEL CONTRATO

Contrato **No.**	001-134-2024		No. Registro Presupuestal / Fecha				
Objeto **del Contrato :**	*CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL CÁLCULO ACTUARIAL DE LA ENTIDAD EN MATERIA PENSIONAL CON DATOS CONSOLIDADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024*		RP Actual No. 169224	Valor	15.946.000,00	Fecha	06/08/2024
Nombre Contratista:	JUAN CARLOS JAIMES		RP Reserva No.	Valor		Fecha	
Nombre **de quien entrega el Bien y/o Servicio:**	**JUAN CARLOS JAIMES**			No. de la negociación de BMC	**N/A**		
Presupuesto con **cargo a ALFM**	**SI**	X	NO				
Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras				Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y prorroga:	30 DE COTUBRE 2024		
Celebrado(s) con:							

EJECUCIÓN ANTICIPO

Valor anticipo pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar
0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROL CONTRATO

Valor de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	VALOR	15.946.000,00
			Dependencia de afectación	Valor por rubro
15.946.000,00	A-02-02-02-008-002	SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES	OTROS SERVICIOS	

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

Valor total del contrato	15.946.000,00
Valor ejecutado presupuestal	15.946.000,00
Saldo por ejecutar	0,00

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
JACT-62	24/10/2024	A-02-02-02-008-002		SERVICIOS JURÍDICOS Y CONTABLES	OTROS SERVICIOS	$15.946.000	$15.946.000	$15.946.000
TOTAL TRAMITE	$15.946.000							
Saldo por Uso								
Saldo								

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: Lilia Molina
Nombre del Supervisor: Lilia Eugenia Molina Gil
Supervisor del CONTRATO No.: 001-134-24

Nombre de quien Revisa en Presupuesto:
Fecha en que se validan los saldos "RP":
Firma de quien Revisa:

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

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
8fd3abf42303b2f5a7a9451d3ddf1be3c6a3b506d6cdddd7f01c09fa2125583b8435479ea4c312e0cb8c275fb724bcbf

Número de Factura: JACT-62
Fecha de Emisión: 24/10/2024
Fecha de Vencimiento: 24/10/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Crédito ACH
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS
Nombre Comercial: JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS
Nit del Emisor: 79415784
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7490

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: Cota
Dirección: CL 4 6 85 CA 85
Teléfono / Móvil: 3164654974
Correo: juancjm@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999162
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Calle 000
Teléfono / Móvil: 0000000
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	CA	CALCULO ACTUARIAL	NIU	13.400.000,00	$ 1,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.546.000,00	19.00			$ 13.400.000,00

Notas Finales

#$15-20-00-000;contrato No.001-134-2024;[illegible]a.molina@agencialogistica.gov.co#$
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
24/10/2024 15:37:54
Documento validado por la DIAN:
24/10/2024 15:37:55
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			13.400.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			13.400.000,00
IVA			2.546.000,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			2.546.000,00
Total neto factura (=)			15.946.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	15.946.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764074049708 Rango desde: 55 Rango hasta: 100000 Vigencia: 2024-12-29

PROCESO	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: **ACTA DE ENTREGA Y/O RECIBO A SATISFACCIÓN**	CÓDIGO: **CT-FO-01**			
		VERSIÓN No. **02**	Página **1** de **2**		
		FECHA:	**24**	**7**	**2024**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	001-134-2024	FECHA DE SUSCRIPCION CONTRATO:	06/08/2024
OBJETO DEL CONTRATO:	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL CÁLCULO ACTUARIAL A CARGO DE LA ENTIDAD EN MATERIA PENSIONAL CON DATOS CONSOLIDADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024		
CONTRATISTA:	JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ		
NIT/CC/CE:	79.415.784		
REPRESENTANTE LEGAL:			
INTERVENTOR:			
SUPERVISOR:	LILIA EUGENIA MOLINA GIL		
FECHA ACTA DE COORDINACIÓN O DE INICIO:	08 DE AGOSTO 2024		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	30 DE OCTUBRE DE 2024		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL:	30 DE OCTUBRE DE 2024		

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:	(18-10-2024)	HORA:	10:00:00	ENTREGA PARCIAL N°		ENTREGA TOTAL	X
CIUDAD/MUNICIPIO:		BOGOTA		DIRECCIÓN :		CALLE 95 No. 13-08	

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
INDEPENDIENTE	JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ	ACTUARIO	CONTRATISTA
ALFM	LILIA EUGENIA MOLINA GIL	TASD	SUPERVISORA
EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.:		N/A	
ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE:		N/A	

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	ACTUALIZACION CALCULO ACTUARIAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2024.	1	15.946.000	0%	COP 15.946.000
		VALOR SIN I.V.A			COP 13.400.000
		VALOR I.V.A		0%	COP 2.546.000
		VALOR TOTAL			**COP 15.946.000**

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

OBJETO DEL CONTRATO:	X	ANEXO DEL CONTRATO:		FICHA TECNICA :	ESPECIFICACIONES TECNICAS:
NORMA TECNICA:		CUÁL?:			

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

ACTIVIDAD	APLICA	NO APLICA	OBSERVACIONES
INSPECCION VISUAL REALIZADA		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	X		*SE RECIBEN UN TOTAL DE TRES ARCHIVOS DIGITALES QUE CONTIENEN LA INFORMACIÓN SOLICITADA*

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***

	SUPERVISOR :
COMITÉ TECNICO:	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
INDEPENDIENTE	JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ	ACTUARIO	CONTRATISTA	
ALFM	LILIA EUGENIA MOLINA GIL	TASD	SUPERVISORA	

(Incluya las filas que sean requeridas)

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

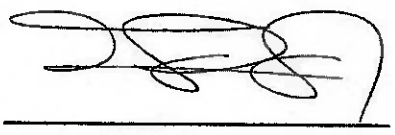
Que nuestro(a) cliente **JUAN CARLOS JAIMES MUNOZ**, identificado(a) con **cédula ciudadanía número 79.415.784** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 909092116** aperturada el **20 de octubre de 2022**, cuenta activa y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **13** días del mes de **septiembre** del año **2024**.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de números de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos: **0909092116**
Cuenta de 16 dígitos: **0909000200092116**
Cuenta de 20 dígitos: **00130909000200092116**

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Bogotá D.C., 05 de noviembre de 2024

Señores
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
Ciudad

Referencia: Pago de seguridad social

Respetados Señores,

Por medio del presente me permito certificar el pago realizado por aportes al sistema de seguridad social del periodo correspondiente, de acuerdo a la legislación colombiana, las cuales corresponden a la siguiente suma:

CONCEPTO	VALOR
COMPENSAR	670.000,00
COLPENSIONES	911.200,00
POSITIVS ARL	28.000,00

Para la presente cuenta de cobro se certifican las afiliaciones al sistema integral de Seguridad Social.

El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y riesgos laborales, están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA), en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

La totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no excede el tope de los 25 SMMLV.

Se pasa el presente Informe para los fines pertinentes.

Agradezco su colaboración,

JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ
C.C No. 79.415.784

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79415784		JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 6 - 85 casa 85	COTA-CUNDINAMARCA	8787221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1002502111	9476099355	I	2024/11/22	2024/10/24	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,641,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$911,200	$0	$0	$911,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$911,200	$0	$0	$911,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,000	$0	$0	$28,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,000	$0	$0	$28,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,200	$0	$0	$32,200
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$32,200	$0	$0	$32,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$670,000	$0	$0	$670,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$670,000	$0	$0	$670,000
TOTAL				1	$1,641,400	$0	$0	$1,641,400

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 670.000		COMPENSAR	30	$ 5.360.000	0,6%	$ 32.200	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30	$ 5.360.000	0,522%	1	$ 28.000	30	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 670.000						$ 32.200						$ 28.000				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION												SALUD					
t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Dias	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 5.360.000	No		COLPENSIONES	30	$ 5.360.000	16%	SIN RIESGO	$ 857.600	$ 0	$ 0	$ 26.800	$ 26.800	$ 0	$ 911.200		COMPENSAR	30	$ 5.360.000	12,5%	$ 670.000	$
																					$ 911.200						$ 670.000	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79415784		JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4 # 6 - 85 casa 85	COTA-CUNDINAMARCA	8787221	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-10	2024-10	1002502111	9476099355	I	2024/11/22	2024/10/24	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$1,641,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo Id	No Id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	79415784	JAIMES MUÑOZ JUAN CARLOS	Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Laborales	0	No	No																												
Total		**Afiliados(1)**																																	

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 3

Bogotá 31 de octubre de 2024

Abogada **LUZ ADRIANA RICAUTE DÌAZ,**
Subdirectora General de Contratación
Agencia Logística de las Fuerzas Militares

Con toda atención me permito enviar a la Abogada LUZ ADRIANA RICAUTE DÌAZ Subdirectora General de Contratación, el informe de supervisión No. 3 del contrato No. 001-134-2024 correspondiente al periodo del 01 al 30 de octubre de 2024, de acuerdo con la siguiente información:

Tener en cuenta para el diligenciamiento del informe las instrucciones impartidas en el Manual de Contratación.

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO:
2.

CONTRATO No. 001-134-2024

CONTRATISTA: JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ

OBJETO: "CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL CÁLCULO ACTUARIAL DE LA ENTIDAD EN MA-TERIA PENSIONAL CON DATOS CONSOLIDADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2024"

VALOR DEL CONTRATO: QUINCE MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE (15.946.000)

PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: 30 DE OCTUBRE DE 2024

MODIFICACIONES: SI _____ NO _X____

TIPO MODIFICACION	
Especifique el tipo de modificación realizado (Ej: adición, prórroga, suspensión, etc)	
Inserte los campos según número de modificaciones	

	DESCRIPCION			
NUMERAL	**OBLIGACION**	**ENTREGABLE**	**SEPT**	
1.	Consultar las hojas de vida de cada uno de las personas que hacen parte del cálculo actuarial, para lo cual destinará el personal necesario que levante la información en las instalaciones de las Agencia Logística de las Fuerzas Militares.	X	X	X
2.	El cálculo actuarial debe ser presentado al Ministro de Hacienda y Crédito Público, para emisión de viabilidad fiscal al cálculo actuarial de pasivos pensionales de la Entidad. (Acompañamiento)	X	X	X
3.	Entregar informe del cálculo actuarial de acuerdo a la normatividad vigente que debe asumir la Agencia Logística por cualquier concepto salarial y de conformidad con las especificaciones técnicas descritas por la entidad	X	X	X
4.	Actualizar permanentemente las actividades que se presenten en la entidad, las cuales serán integradas a la base de información Pensional, siempre que cada una de ellas afecte las condiciones pensionales de los funcionarios involucrados en el cálculo actuarial de la entidad, como bonos pensionales, reservas pensionales, títulos pensionales o cuotas pensionales	X	X	X
5.	Garantizar la exactitud del estudio en materia de cuantificación del cálculo actuarial y los cálculos de las cuotas partes pensionales	X	X	X
6.	Servir como soporte ante la entidad para la atención de cualquier requerimiento actuarial que le formule Colpensiones o cualquier otra entidad de seguridad Social.	X	X	X
7.	Prestar asesoría y capacitación relacionada con el objeto contractual, cuando sea requerido, previa solicitud por parte de la Entidad.	X	X	X
8.	Atender las observaciones y requerimientos que formule la ALFM, en relación con la ejecución del contrato y entregar al supervisor del contrato el informe sobre las actividades ejecutadas, los informes que se soliciten sobre cualquier aspecto relacionado con el contrato y/o resultados obtenidos en cada actividad encomendada cuando así se requiera	X	X	X
9.	Corregir de manera oportuna, sin dilaciones injustificadas y dentro de los plazos que se le otorguen, las inconsistencias y/o requerimientos que el supervisor del contrato le solicite con respecto a sus informes presentados	X	X	X
10.	Servir de gestor y soporte ante las autoridades competentes para lograr la aprobación oficial del cálculo actuarial			
11.	Garantizar el cumplimiento de aportes parafiscales exigidos para la ejecución del contrato			
12.	Mantener vigente la garantía del contrato y restablecer los valores amparados, cuando éstos se hayan visto reducidos por razón de los siniestros presentados por la Agencia Logística, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación del acto que deje en firme la sanción correspondiente"			

13.	El contratista se obliga al RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA: Cuando con ocasión de las reclamaciones efectuadas por la Entidad Estatal, el valor de la garantía se reduce, la Entidad Estatal debe solicitar al CONTRATISTA restablecer el valor inicial de la garantía. Cuando el contrato es modificado para incrementar su valor o prorrogar su plazo, la Entidad Estatal debe exigir al CONTRATISTA ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, además debe prever el mecanismo que proceda para restablecer la garantía, cuando el CONTRATISTA incumpla su obligación de obtenerla, ampliarla o adicionarla" (Art. 2.2.1.2.3.1.18 decreto 1082 de 2015)				

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
	OPERACIONAL	CUMPLIMIENTO DE LA ACEPTIACION DE LA OFERTA	REALIZAR SEGUIMIENTO A AL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES , CONDICIONES Y PLAZOS ESTABLECIDOS EN LA PRESENTE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA	CONTRATISTA	UNICO

4. NOVEDADES DE INCUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION: (seguimiento técnico, administrativo, y jurídico)

5. CONTROL DE PAGOS

Valor total de Contrato	**$ 15.946.000**			
No. Factura y/o Cuenta de cobro	**Fecha**	**Valor Facturado**	**Saldo por Ejecutar**	**Con cargo al Contrato Interadministrativo No. (SI APLICA)**
Factura No. JACT-62	24/10/2024	15.946.000	0	
Subtotal (por usos)		**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)

N/A

7. INFORMACIÓN PERSONAL CONTRATADO (Cuando aplique)

N/A

8. INFORMACIÓN AIU (Cuando aplique)

N/A

9 DOCUMENTOS ANEXOS AL INFORME

ACTA DE REUNIÒN

10 RECOMENDACIONES

El día 18 de octubre se realiza entrega por parte del contratista, culminando del estudio y actualización de la información que corresponde a las cuotas partes pensionales a cargo de la ALFM, la información fue recibida en un archivo PDF Y dos archivos Excel.

Realizado el seguimiento a las actividades ejecutadas por el contratista y verificado los soportes de ejecución, anexas al presente informe se registró el cumplimiento con el objeto contractual, por lo que se recomienda el pago correspondiente de la factura No. JACT-62".

Cordialmente,

Lilia Molina

TASD. **LILIA EUGENIA MOLINA GIL**
Supervisor del contrato No. 001-134- de 2024

AGENCIA LOGISTICA PASIVO PENSIONAL A DICIEMBRE 31 DE 2024 CUADRO RESUMEN		
GRUPO	No.	Total
Jubilados totalmente empresa	43	13.482.531.965
Beneficiario vitalicio totalmente empresa	25	5.765.937.732
Retirados > 20 años servicio	1	344.842.516
Cuotas Partes	6	1.032.361.777
Bonos Tipo A M2	97	3.392.721.964
Bonos Tipo A M1	21	46.775.087
Bonos Tipo B	1.072	34.021.452.242
TOTALES PASIVO A DICIEMBRE 31 DE 2024	1.265	**58.086.623.283**

AGENCIA LOGISTICA PASIVO PENSIONAL A DICIEMBRE 31 DE 2022 CUADRO RESUMEN		
GRUPO	No.	Total
Jubilados totalmente empresa	46	11.640.150.021
Beneficiario vitalicio totalmente empresa	23	6.365.917.401
Retirados > 20 años servicio	1	281.654.902
Cuotas Partes	8	434.254.279
Bonos Tipo A M2	102	2.962.371.057
Bonos Tipo A M1	21	37.443.823
Bonos Tipo B	1.090	29.805.586.226
TOTALES PASIVO A DICIEMBRE 31 DE 2022	1291	**51.527.377.708**

Variaciones del año 2022 al 2024		
GRUPO	Número	Valor
Jubilados totalmente empresa	-6,5%	15,8%
Beneficiario vitalicio totalmente empresa	8,7%	-9,4%
Retirados > 20 años servicio	0,0%	22,4%
Cuotas Partes	-25,0%	137,7%
Bonos Tipo A M2	-4,9%	14,5%
Bonos Tipo A M1	0,0%	24,9%
Bonos Tipo B	-1,7%	14,1%
TOTALES PASIVO A DICIEMBRE 31 DE 2024	-2,0%	12,7%

TOTAL PASIVO A DICIEMBRE 31 DE 2024		
GRUPO	No.	Total
Pensiones	75	20.625.673.990
Bonos	1190	37.460.949.293
TOTALES PASIVO A DICIEMBRE 31 DE 2024	1265	**58.086.623.283**

TOTAL PASIVO A DICIEMBRE 31 DE 2022		
GRUPO	No.	Total
Pensiones	78	18.721.976.603
Bonos	1213	32.805.401.105
TOTALES PASIVO A DICIEMBRE 31 DE 2022	1291	**51.527.377.708**

Variaciones del año 2022 al 2024		
GRUPO	Número	Valor
Pensiones	-3,8%	10,2%
Bonos	-1,9%	14,2%
TOTALES PASIVO A DICIEMBRE 31 DE 2024	-2,0%	12,7%

Bogotá D.C., 05 de noviembre de 2024

Señores
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES
Ciudad

Referencia: Pago de seguridad social

Respetados Señores,

Por medio del presente me permito certificar el pago realizado por aportes al sistema de seguridad social del periodo correspondiente, de acuerdo a la legislación colombiana, las cuales corresponden a la siguiente suma:

CONCEPTO	VALOR
COMPENSAR	670.000,00
COLPENSIONES	911.200,00
POSITIVS ARL	28.000,00

Para la presente cuenta de cobro se certifican las afiliaciones al sistema integral de Seguridad Social.

El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y riesgos laborales, están calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA), en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

La totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización no excede el tope de los 25 SMMLV.

Se pasa el presente informe para los fines pertinentes.

Agradezco su colaboración,

JUAN CARLOS JAIMES MUÑOZ
C.C No. 79.415.784