| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha trámite de pago | 26 de Mayo de 2025 | Número de Pago | 01 |
| Valor de pago solicitado | 48.810.350.00 | | |

**DATOS DEL CONTRATO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Contrato No. y/o Orden de Compra | No. 009-007-2025 | | |
| Nombre o Razón Social Contratista | **MAKARIZA S.A.S.** | | |
| Identificación | NIT o C.C: 900.137.137 | SAP (acreedor) : 80000437 | |
| Objeto del Contrato | **"SUMINISTRO DE VIVERES SECOS AVENA SABORIZADA, PANELA PULVERIZADA SABORIZADA Y PANELA TRADICIONAL PARA LAS DIFERENTES UNIDADES MILITARES DEL DEPARTAMENTO DEL META ATENDIDAS POR LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL LLANOS ORIENTALES"** | | |
| No. Orden o Pedido ERP SAP | 5100009307 | | |
| Expediente Orfeo | No. | | |
| | Nº 37625 2025 | | |
| | ■ VIGENCIA ACTUAL<br>☐ REZAGO | | |
| Valor total del contrato | Valor Inicial del Contrato | $ 50.000.000.00 | |
| | + Valor Adiciones | $ 0.00 | |
| | -Valor Reducciones | $ 0.00 | |
| | -Valor Reintegros | $ 0.00 | |
| | Valor Total del Contrato | 50.000.000.00 | |
| No. Contrato interadministrativo / convenio /Acta de acuerdo (Cuando aplique) | No. 050-DIADQ-DIPER-2024 No. 0002 ARC-JOLAN-2023 | | |
| Fecha de legalización del contrato | 16 DE ABRIL DE 2025 | | |
| Fecha de Finalización del contrato | 30 de JUNIO de 2025 | | |
| Porcentaje de ejecución del contrato | **97.62 %** | | |
| Modificaciones del contrato | Adición Valor<br>☐ Modificación Descripción: _cambio cuenta bancaria_____<br>☐ Suspensión Descripción<br>☐ Prorroga Fecha<br>☐ Cesión Descripción | | |
| Novedades del contrato | Ninguna | | |
| Garantías | Numero | Valor Asegurado | Vigencia de la Póliza |

| | | | Fecha de inicio | Vigente hasta |
|---|---|---|---|---|
| Póliza Responsabilidad Civil Extracontractual | N/A | N/A | N/A | N/A |
| Póliza de cumplimiento | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cuenta Bancaria | Entidad Bancaria: BANCOLOMBIA | | |
| | NO APLICA | Tipo cta. bancaria | Ahorro |
| | No. 63488538155 | Tipo cta. bancaria | Corriente ■ |
| Régimen Tributario (RUT) al que pertenece | Responsable de Iva ■ | No responsable de Iva ☐ | |
| Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT) | ■ELECTRONICA<br>☐CUENTA DE COBRO | | |

| | | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES LEY 50 / 1990 | 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 SEGURIDAD SOCIAL | Planilla | No. **9485826665** | |
| | IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica) | | |
| | Periodo Salud | Mayo 2025 | |
| | Periodo Pensión | Abril 2025 | |

**DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTION 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 | ☐ Si ☐ No |
| | SIIF (cuando sea Electrónica) | ☐ Si ☐ No |

| ÍTEM | DOCUMENTO | FECHA | VALOR | FOLIO |
|---|---|---|---|---|
| 1. | Control de pagos código GF-FO-35 | 26/05/2025 | **48.810.350.00** | |
| 2. | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. | | | |
| | PLE 11274 | 23/05/2025 | 48.810.350.00 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 3 | Actas de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-02 | 26/05/2025 | | |
| 4 | Acta de corte parcial o final de obra (si aplica) | NO APLICA | | |
| 5 | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique) | 26/052025 | 48.810.350.00 | |
| 6 | Certificación Bancaria (Si aplica, Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra) | 20/01/2025 | | |

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

**CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTION DE LA CONTRATACION Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:**

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en contrato 009-007-2025 suscrito el 9 de abril de 2025, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II
- 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 | | NO | |
| Cargar en la plataforma SECOP II Registro Único Tributario-R.U.T. expedido por la DIAN documento en firme (copia de certificado documento sin costo) | SI | | 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 | 26/05/2025 | |
| 2. | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. | X | 23/05/2025 | |
| 3. | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 | X | 23/05/2025 | |
| 4. | Acta de corte parcial o final de obra (si aplica) | No aplica | | |
| 5. | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique) | X | 26/05/2025 | |
| 6. | Certificación Bancaria | | 20/01/2025 | |
| 7. | Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales. | X | 12/05/2025 | |
| 8. | Planilla de seguridad social en estado pagada. | X | 12/05/2025 | |
| 9. | Informe de supervisión No. 01 | X | 26/05/2025 | |
| 10. | Informe de Actividades (si aplica). | No aplica | | |
| 11. | Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique) | No aplica | | |
| 12. | Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique) | No aplica | | |
| 13. | Insertar más filas.<br>Para incluir documentos entregables adicionales que soporten las ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual | No aplica | | |

| **RESPONSABLE DEL TRAMITE (SUPERVISOR)**<br><br>*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<br>TS. MARIA NELCY AMADO ALMANZAR | |
|---|---|---|
| | Cargo/Dependencia:<br>TS- ABASTECIMIENTO | Extensión:<br>105 |
| | Firma: | |

| **VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO-GESTOR CONTRACTUAL**<br><br>*Autorizo la gestión del trámite de pago previa revisión del presente formato y sus anexos los cuales reposan en el expediente contractual y puede consultarse en la plataforma SECOP II y/u ORFEO,* | **SECOP II** | | **ORFEO** | | **EXPEDIENTE FÍSICO** | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| | Nombre<br>Felipe Alejandro Mora Cubides | | | | | |
| | Cargo / Dependencia:<br>Etapa | | | | Extensión: | |

| | | |
|---|---|---|
| *por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.* | | 102 |
| | Firma: | |
| Vo Bo. del Directivo del área responsable del contrato o quien haga sus veces (Subdirector, Director, Jefe de Oficina y/o Dependencia) | Nombre<br>Lourdes Tatiana Marrero A. | |
| | Cargo:<br>Coordinador de Contratos | |
| | Firma | |

## INFORME DE SUPERVISIÓN No. _1__

Villavicencio, **26/05/2025**

**AL**: Señor Mayor ( ra )
Nombre **JULIO CESAR APONTE ANACONA**
Director Regional Llanos Orientales

Con toda atención me permito enviar al señor Mayor (RA) Abg. JULIO CESAR APONTE ANACONA., Director Regional Llanos Orientales, el informe de supervisión No. **1** del Contrato No. 009-007-2025 correspondiente al pago del mes de mayo de 2025, 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. 009-007-2025**

**CONTRATISTA: MAKARIZA S.A.S.**

**OBJETO: SUMINISTRO DE VIVERES SECOS AVENA SABORIZADA, PANELA PULVERIZADA SABORIZADA Y PANELA TRADICIONAL PARA LAS DIFERENTES UNIDADES MILITARES DEL DEPARTAMENTO DEL META ATENDIDAS POR LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL LLANOS ORIENTALES**

**VALOR DEL CONTRATO: 50.000.000.00**

**PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO: 30 DE JUNIO DE 2025.**

**MODIFICACIONES: SI _____ NO __x____**

| TIPO MODIFICACION | |
|---|---|
| | |

**2. CONTROL OBLIGACIONES Y ENTREGABLES CONTRACTUALES:**

Una vez verifique el pliego de condiciones, oferta y contrato (página web, 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 |
| | Factura comercial que contenga lo estipulado en la ley. | Factura | | | | X | X | | | | | | | |
| | Certificado de afiliación y pago en los sistemas de seguridad social y aportes parafiscales | Soporte de pago | | | | X | X | | | | | | | |
| | Certificación o constancia de cumplimiento de las obligaciones laborables.X | Certificación | | | | x | x | | | | | | | |

## 3. CUMPLIMIENTO DE LOS RIESGOS PREVISIBLES DEL CONTRATO.

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

| TIPO | DESCRIPCION | TRATAMIENTO | RESPONSABLE | PERIOCIDAD |
|---|---|---|---|---|
| OPERACIONAL | Modificación de las especificaciones técnicas | Realizar requerimiento oportuno al contratista para que realice las actividades de acuerdo a los términos contratados | Supervisor | En el evento |
| OPERACIONAL | Incumplimiento total o parcial de las obligaciones | Garantía de cumplimiento | Supervisor | En el evento |
| OPERACIONAL | Incumplimiento de las obligaciones laborales | Garantía de pago de salarios y prestaciones sociales | Supervisor | Mensual |
| ECONOMICO | Falta de calidad de los servicios a contratar | Garantía de calidad de los servicios | Contratista | En el momento de la recepción |
| OPERACIONAL | Toma de muestras | Seguimiento a la entrega | ALFM | En el evento |
| OPERACIONAL | Incumplimiento del programa de trabajo | Realizar seguimiento al cumplimiento y en caso de incumplimiento realizar requerimiento oportuno al contratista para que realice las actividades de acuerdo a los términos contratados | Supervisor | En el evento |

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

Durante el presente periodo no se presentaron novedades en la ejecución del contrato.

## 5. CONTROL DE PAGOS

| Valor total de Contrato | $ | | | 50.000.000.00 |
|---|---|---|---|---|
| **No. Factura y/o Cuenta de cobro** | **Fecha** | **Valor Facturado** | **Saldo por Ejecutar** | **Con cargo al Contrato Interadministrativo No. (SI APLICA)** |
| PLE-11274 | 23/05/2025 | **48.810.350.00** | **1.189.650.00** | |
| | | | | |
| **subtotal (por usos)** | | **48.810.350.00** | | |

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

Porcentaje cumplimiento Avance 97.62% 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**
N/A
**10 RECOMENDACIONES**
N/A

Cordialmente,

TS. **MARIA NELCY AMADO ALMANZAR**
Supervisor del Contrato No. 009-007-2025

| PROCESO | GESTION FINANCIERA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES | TITULO: VERIFICACIÓN TRÁMITES DE PAGO | CODIGO: GF-FO-01 | | | |
| | | VERSION No. 06 | Página 1 de 1 | | |
| | | FECHA: | 17 | 9 | 2024 |

**CONTRATISTA O BENEFICIARIO:** Makariza. SAS. **No. CONTRATO Y /O MEMORANDO** 009- 007-2025.

**DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO:** Abastecimientos.

**No. SAP ENTRADA:** **No. CxP SIIF**

**No. SAP MIRO Y/O FB60:** **No. OBLIGACION SIIF**

| | | No. | DESCRIPCION | CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO | ORDEN DE COMPRA | PRESTACION DE SERVICIOS | ANTICIPO | OBRA | INTERVENTORIA | BOLSA MERCANTIL | OTROS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | NOMINA | CUOTAS PARTES Y/O BONOS PENSIONALES | CAJA MENOR | SERVICIOS PUBLICOS | OTROS |
| PRESUPUESTO | PRESUPUESTO | 1 | Verificacion Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP | / | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | Verificacion Certificado de Respaldo Presupuestal RP( N° y fecha) | / | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | Verificación Cuenta Bancaria (Estado Activo SIIF Nación) | / | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | Cuadro control de pagos firmado (Relacion Usos Presupuestales) | / | | | | | | | | | | | |
| CONTABILIDAD REGIONALES | CUENTAS POR PAGAR OFICINA PRINCIPAL | 5 | Oficio -solicitud firmado | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | Resolución de Viaticos | | | | | | | | | | | | |
| | | 7 | Formato Trámite pago parcial y/o total | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 | Constitución de Fiducia / Certificación bancaria de la Fiducia | | | | | | | | | | | | |
| | | 9 | Cuadro de Liquidación (Bolsa Mercantil) Oficina Principal | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | Certificación de paz y salvo de pago de SSI y parafiscales con su respectiva planilla y Certificación de Obligaciones Laborales. Si es U.T o Consorcio se deben anexar igualmente por cada miembro. | | | | | | | | | | | | |
| | | 11 | Solicitud de Giro Viveres Frescos con VoBo del Director Regional | | | | | | | | | | | | |
| | | 12 | Certificación Bancaria ***(cuando el en contrato no indique la cuenta bancaria o no este cargada en el aplicativo de consulta)*** | | | | | | | | | | | | |
| | CONTABILIDAD OFICINA PRINCIPAL | 13 | Factura ó documento equivalente que cumpla con los requisitos del Art. 617 del E.T. Nota: Verificación de acuerdo a normatividad vigente (cargados Secop II y SIIF Nación) | | | | | | | | | | | | |
| | | 14 | Acta de entrega y Recibo a Satisfacción | | | | | | | | | | | | |
| | | 15 | Relación de Alta Almacén ***(cuando el bien deba ingresar al almacen )*** | | | | | | | | | | | | |
| | | 16 | Verificación Ordenador del Gasto | | | | | | | | | | | | |
| | | 17 | Otros anexos * | | | | | | | | | | | | |

| No. | DESCRIPCION | CTO COMPRA VENTA O SUMINISTRO | OBRA | OTRO |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Endoso Factura | | | |
| 2 | Memorando tramite de endoso por parte de la Dirección de Contratos | | | |
| 3 | Aceptación endoso por parte del contratista y en los casos de UT o Consorcio por cada uno de los integrantes. | | | |
| 4 | Documento Autorización endoso / Cesiones por parte del beneficiario. Autorizado por el Director General y/o Regional | | | |

**Otros Anexos*:** (En este espacio se deben registrar los documentos adicionales que contiene el tramite de pago como soporte: memorandos, oficios, resoluciones, documentos para depuracion de bases gravables que cada grupo financiero identifique o requiera dentro del tramite

**OBSERVACIÓN:** Se requiere se diligencien los datos de seguimiento del tramite de pago con horas y fechas. Con el fin de medir la gestión en los procesos de pago.

| ACTIVIDAD | RECEPCION TRAMITE DE PAGO | | | ENTREGA TRAMITE DE PAGO | | | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | NOMBRE | HORA | FECHA | NOMBRE | HORA | FECHA | |
| RECEPCIÓN DOCUMENTACIÓN SECRETARIA DIRECCIÓN FINANCIERA OFICINA PRINCIPAL | | | | | | | |
| PRESUPUESTO (Verifica documentos descritos del 1 al 4 ) | Yaneth. Marc Amado | 08:00 | 26/May/25 | Yaneth. | 11:00 | 26/May/25 | |
| CUENTAS POR PAGAR OFICINA PRINCIPAL (Verificación documentos, elaboración CXP SIIF Nación e Ingresos SAP cuando Aplique) | | | | | | | |
| CONTABILIDAD (Verificación documentos trámite de pago y Obligación SIIF Nación Oficina Principal) Regionales (Verifica los documentos descritos del numeral 5 al 18, reliza la CXP y Obligación) | | | | | | | |
| RADICADO PARA FIRMA ORDENADOR DEL GASTO | | | | | | | |
| TESORERIA (Verificación tramite de Pago y Genera la Orden de Pago) | | | | | | | |

PROCESO

**GESTIÓN FINANCIERA**

| | TITULO | CÓDIGO: **GF-FO-31** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES | **SEGUIMIENTO NOVEDADES TRÁMITES DE PAGO** | VERSIÓN No. **03** | Página **1** de **1** | | |
| | | FECHA: | **17** | **9** | **2024** |

**NOTA: UNA VEZ VERIFICADOS LOS SOPORTES DOCUMENTALES EN CASO DE ENCONTRAR NOVEDADES, SE RELACIONARAN EN EL CUADRO INFERIOR Y LA PERSONA Y/O DEPENDENCIA ENCARGADA DEBERÁ REALIZAR LAS GESTIONES NECESARIAS PARA DAR SOLUCIÓN A LAS INCONSISTENCIAS, ANTES DE SU TRÁMITE A LA TESORERÍA.**

| **DESCRIPCIÓN DE LA NOVEDAD** (Relacione las novedades que evidencia en el tramite de pago) | **VALIDACION DIRECCION FINANCIERA**(Cada uno de los Grupos de la Dir. Financiera debe registrar las novedades que encuentre en el tramite de pago, en caso de no existir debe indicar que el tramite no tiene novedad y Firmar el formato ) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Revisión del Tramite** | | | | | | **GRUPO FINANCIERO QUE VALIDA EL TRAMITE DE PAGO** | **NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN VALIDA EL TRAMITE DE PAGO** | **FECHA DEVOLUCION DEL TRAMITE DE PAGO** | **NOMBRE Y FIRMA QUIEN RECIBE EL TRAMITE** |
| | **1ra** | **Fecha revisión** | **2da** | **Fecha revisión** | **3ra** | **Fecha revisión** | | | | |
| Sin novedad. | ✓ | 26/Abril/25 | | | | | Respuesta | Yuleth | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

| PROCESO | GESTIÓN FINANCIERA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES | TITULO: **CONTROL DE PAGOS** | Código: **GF-FO-35** | | | |
| | | Versión No. **04** | Página: **1** de **1** | | |
| | | Fecha | **17** | **9** | **2024** |

| **DATOS DEL CONTRATO** | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Contrato No. | 009-007-2025 | No. Registro Presupuestal / Fecha | | | | | | |
| Objeto del Contrato : | SUMINISTRO DE VIVERES SECOS AVENA SABORIZADA, PANELA PULVERIZADA SABORIZADA Y PANELA TRADICIONAL PARA LAS DIFERENTES UNIDADES MILITARES DEL DEPARTAMENTO DEL META ATENDIDAS POR LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL LLANOS ORIENTALES | RP Actual No. | 37625 | Valor | $ 50.000.000,00 | Fecha | 10.04.2025 |
| Nombre Contratista: | MAKARIZA S A.S. | RP Reserva No. | | Valor | | Fecha | |
| Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio: | N/A | | | 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 | N/A | | | Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y | 30 DE JUNIO DE 2025 | | |
| Celebrado(s) con: | N/A | | | | | | |

| **EJECUCIÓN ANTICIPO** | | | |
|---|---|---|---|
| Valor anticipo pactado | Valor amortizar | Total amortizado | Saldo pendiente por amortizar |
| 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

| **CONTROL CONTRATO** | | | **VALOR** | **50.000.000,00** |
|---|---|---|---|---|
| Valor de RP | Rubro presupuestal | Descripción del rubro | Dependencia de afectación | Valor por rubro |
| 50.000.000,00 | A-05-01-01-002-003 | PRODUCTOS DE MOLINERIA, ALMIDONES Y PRODUCTOS DERIVADOS DEL ALMIDON;OTROS PRODUCTOS ALIMENTICIOS | VIVCAD VIVERES CADS | 50.000.000,00 |
| *Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo* | | | **Valor total del contrato** | 50.000.000,00 |
| | | | **Valor ejecutado presupuestal** | 48.810.350,00 |
| | | | **Saldo por ejecutar** | 1.189.650,00 |

| **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 |
| **PLE 11274** | 23-may-25 | A-05-01-01-002-003 | A-05-01-01-002-003-05 | AZUCAR | VIVCAD VIVERES CADS | $ 48.810.350 | $ 48.810.350,00 | $ 48.810.350,00 |
| | | | | | | | | |
| **TOTAL TRAMITE** | | | | | | **48.810.350,00** | | |
| **Saldo por Uso** | | | A-05-01-01-002-003-05 | | | **48.810.350,00** | | |
| **Saldo** | | **A-05-01-01-002-003** | | | | **1.189.650,00** | | |

| **ADICIÓN / REDUCCIÓN/TRASLADOS DEL RP No. DE FECHA Y FECHA DEL MOVIMIENTO (SI APLICA)** | | | |
|---|---|---|---|
| Movimiento | Fecha | | Valor |
| | | | |

Firma del Supervisor: _____ Nombre de quien Revisa en Presupuesto: Yaneth P. Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad : _____

Nombre del Supervisor: TS. MARIA NELCY AMADO A. Fecha en que se validan los saldos "RP": 26/May/25 Fecha: _____

Supervisor del contrato No.:009-007-2025 Firma de quien Revisa: _____ Firma de quien Revisa: _____

| Campo de selección | Valor | |
|---|---|---|
| Centro | L104 | |
| Proveedor | 80000437 | |
| Clase de movimiento | 101 | 102 |
| Fecha contabiliz. | 26.05.2025 | 26.05.2025 |
| Leer documentos de base datos | X | |
| Layout | /FACT LLANOS | |
| Base de datos | X | |
| | X | |

| Ce... | Nombre 1 | Doc.mat. | Txt.cabec. | Cdv | Fe.contab. | Fecha doc. | Material | Descripción del material | Cantidad | UMB | Importe ML | Usuario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| L104 | CADS Villavicencio | 5000784234 | PLE11274 | 101 | 26.05.2025 | 26.05.2025 | 200001498 | PANELA PULV O GRANUL SABORIZ * KG | 5.989 | KG | 48.810.350 | MNAMADO1 |
| * | | 5000784234 | | | | | | | | | 48.810.350 | |
| ** | | | | | | | | | | | **48.810.350** | |

SIIF Nación

## Cuenta por pagar Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHmpena | ANGELA MARIA PENA TUNJANO |
| Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: | 15-20-00-006 | REGIONAL LLANOS ORIENTALES - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES |
| Fecha y Hora Sistema: | 2025-05-28-7:16 p. m. | |

### CUENTAS POR PAGAR

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 71725 | **Fecha Registro:** | 2025-05-28 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | 15-20-00-006 REGIONAL LLANOS ORIENTALES - AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES | | |
| **Estado:** | Aprobada | **Tipo de Cuenta x Pagar:** | Compra de Activos Movibles - Declarantes | **Nro. Compromiso:** | 37625 | **Nro. Cdp:** | 7925 |
| **Caja Menor-Identif.:** | | **Caja Menor-Fecha Registro:** | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Antes del Iva:** | 46.486.019,10 | **Valor Iva:** | 2.324.330,90 | **Valor Total:** | 48.810.350,00 | **Valor Total Moneda Original:** | 0,00 |

### TERCERO

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 900137137 | **Razón Social:** | MAKARIZA S.A.S |

### DOCUMENTOS SOPORTE-DATOS ADMINISTRATIVOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | PLE11274 | **Tipo** | FACTURA | **Fecha:** | 2025-05-28 |

### DOCUMENTOS SOPORTE RECIBIDOS

| CODIGO | DESCRIPCION |
|---|---|
| 17 | FACTURA |

| | |
|---|---|
| **Objeto.:** | CONTRATO No. 009-007-2025 FACTURA PLE11274 |

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

| PROCESO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| GESTIÓN CONTRACTUAL | | | | | |
| AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES | TÍTULO: VERIFICACIÓN DEL TRAMITE DE PAGO | CÓDIGO: CT-FO-44 | | | |
| | | VERSIÓN No. 01 | Página 1 de 1 | | |
| | | FECHA: | 24 | 7 | 2024 |

**CONTRATISTA O BENEFICIARIO: MAKARIZA S.A.S.** — **No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA: 009-007-2025**

**DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: ABASTECIMIENTOS**

**FECHA DE RECEPCIÓN: 26/05/2025** | **VALOR TRAMITE DE PAGO: $48,810,350,00** | **RADICADO N° 1**

**FECHA DE VALIDACION GESTOR:** | **FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN: 26/05/2025**

**SUPERVISOR: TASD. MARIA NELCY AMADO ALMANZAR**

| No. | DESCRIPCIÓN | CONTRATOS | | | | | | | | ANTICIPOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | COMPRAVENTA 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 supervision, Facturas) | ✓ | | N.A. | | | | | | |
| 2 | Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor) | ✓ | | | | | | | | |
| 3 | Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto) | ✓ | | | | | | | | |
| 4 | Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista) | ✓ | | | | | | | | 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. | ✓ | | | | | | | | |
| 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) | ✓ | | | | | | | | |
| 8 | Informe de Actividades (cuando el contrato indique en la Forma de Pago) | N/A | | | | | | | | |
| 9 | Corte parcial o final de obra | N.A. | | | | | | | | |
| 10 | Aval de pago Interventoria | | | | | | | | | |
| 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 | ✓ | | | | | | | | |
| 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 DEVOLUCIÓN A OTRAS DEPENDENCIAS POR NOVEDADES EVIDENCIAS EN LOS TRAMITES DE PAGO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | REVISIÓN DEL TRAMITE | | | FECHA DEVOLUCIÓN | NOMBRE Y FIRMA A QUIEN SE LE DEVUELVE EL TRÁMITE | NOMBRE GESTOR | FIRMA |
| | 1ra | 2da | 3ra | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**GESTOR QUE REVISA Y VALIDA EL TRÁMITE DE PAGO**

**NOMBRES Y APELLIDOS:** Felipe Alejandro Mora Cubides

**FIRMA:**

# MAKARIZA S.A.S

Nit 900137137
Tel.: 2137156

LO SALUDABLE TAMBIEN ES DULCE
TOMATELO¡

## Factura Electronica de Venta

No. **PLE11274**

243

| INFORMACION DEL CLIENTE | FECHA | TOTAL |
|---|---|---|
| **AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITAI** | **23/05/2025** | **$ 48.810.350,00** |
| **NIT No. :** 800117180-3 | VENDEDOR | |
| **DIRECCION :** CARRERA 48 CON CALLE 1ra ANILLO VIAL LOTE 7A 1 ROS | 900137137 - MAKARIZA S.A.S | |
| **TELEFONO :** 6732539 | FECHA VENCIMIENTO | REFERENCIA |
| **CIUDAD :** VILLAVICENCIO **PAIS :** Colombia | 30/05/2025 | |

| CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | VALOR UNIT. | DCTO. | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 27707325420021 | PANELA LIMON X 1000 GR | 5.989 und | $ 7.762,00 | | $ 46.486.618,00 |

| LIQUIDACION | VALOR BASE | TARIFA | VALOR |
|---|---|---|---|
| **VALOR PARCIAL :** | | | $ 46.486.618,00 |
| IVA liquidado | $ 46.486.618,00 | 5% | $ 2.324.330,90 |
| Ajuste al peso - | $ 46.486.618,00 | $0,001 | -$ 598,90 |
| **VALOR TOTAL :** | | | $ 48.810.350,00 |

| FORMA DE PAGO | IDENTIFICACION | VALOR |
|---|---|---|
| CxC | Vence: 30/05/2025 | $ 48.810.350,00 |

**VALOR (en letras) :** CUARENTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS CINCUENTA PESOS

OBSERVACIONES

LLANOS ORIENTALES
LOTE 092502
PRECINTOS 5621-5382-5709-5829

#$15-20-00-006;009-007-2025;maria.amado@agencialogistica.gov.co#$

Autorización numeración de facturación
No 18763005394350 Fecha: 2020/04/07 Autorización BGE 1 a BGE 2000
No.18764012136432 Fecha: 2021/04/07 Autorizacion BGE 859 a BGE 2000
No.18764051527909 Fecha: 2023/07/07 Habilitacion PLE 6001 a PLE 9000
No.18764077048058 Fecha: 2024/08/13 Autorizacion PLE 9001 a 11000
No.18764092883969 Fecha: 2025/05/07 Autorizacion PLE 11000 A 14000

Esta Factura se asimila para todos sus efectos a una letra de cambio Art. 772 y 774 C de Co, por tal motivo presta merito ejecutivo.

Agradecemos no efectuar Retención en la Fuente a título de Impuesto de Industria y Comercio en Municipio o Distrito distinto a Güepsa, con fundamento en las reglas de Territorialidad previstas en el Artículo 343 de la Ley 1819 de 2016

Para pago efectuar consignación en la cuenta corriente Bancolombia No 63488538155 a nombre de Makariza SAS

| Preparado | Aprobado | Contabilizado | Revisado |
|---|---|---|---|
| | | | |

**FIRMA Y SELLO**

**C.C. O NIT.**

El Cliente acepta que la persona que recibe la presente Factura de Venta tiene autorización para ello.

Sello de firma:

osn8kNUZsqJ+5ZyPlzluk0ozaf5CZt2gqkmEiuOX7g/ceemobVHtsBGoAkEPl2sCrirJrwIJlgjLg1K/5HfJ1Zxi91d8sDB2hDZX2Dl1AhmIN/5hTAaFuZYifA
iWl/K3czkLdSd5ulsYXcRm/ZDXwiHWBObLgWVKG/ZSKyycwmnZvD2otlqAouZ/5U1DMrVqifpWanKLe429dBqfUxwLatt9EU3RDrwxFuV78kQ1VMB
OLEFsU4pmz2qqu0gtE76Id+JJZczZDxzyBumSGFgPGcaDs3JwHGND4hHNxJtNC+ZZJksgBVBqUeldZgHjv0k5FJoGxAjCmGszDRF/F9ntaA==

CUFE:a71bacce62e9c4ebb4d4c813598d190cd1c9bf4aa877ddccefcde2bc086b2e0fb490e767ba4640e8d4e15aea7e6d9816



(NIIF) Impreso con AgroWin V. 4 - InSoft SAS. Nit 810.000.630-9 www.agrowin.com
Calle 114 No 50 - 41 Bogota PBX. 483 88 00
scliente@makariza.com

4200144502

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES

ENTRADA MERCANCÍAS

| Información | Doc Num: 5000784234 |
|---|---|
| Fecha Documento | 26.05.2025 |
| Fecha Contabilización | 26.05.2025 |
| Sociedad No. | 006 |
| Nombre Sociedad | Reg Llanos Orientales |
| Centro | L104 CADS Villavicencio |
| Proveedor No. | 80000437 |
| Nombre Proveedor | MAKARIZA S.A.S |
| Orden de Compra | 4200144502 |
| Grupo de Compras | 001 CADS |
| No. Contrato | 009-007-2025 |
| Clase Movimiento | 101 EM Entr.mercancías |
| Nro. Factura Proveedor: | PLE11274 |

| Pos. | Almacén | Denominación | Material | Descripción | Cantidad | Unidad | Vlr. Unit. | Vlr. Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0001 | CD04 | CADS Villavic WM | 200001498 | PANELA PULV O GRANUL SABORIZ * KG | 5.989 | KG | 8.150,0000 | 48.810.350 |
| | | | | | | | TOTAL | 48.810.350 |

Emisor : MNAMADO1 Firma :

Recibe : Firma :

| PROCESO | GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| AGENCIA LOGISTICA FUERZAS MILITARES | TÍTULO: 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: | 009-007-2025 | FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO: | 09/04/2025 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | SUMINISTRO DE VIVERES SECOS AVENA SABORIZADA, PANELA PULVERIZADA SABORIZADA Y PANELA TRADICIONAL PARA LAS DIFERENTES UNIDADES MILITARES DEL DEPARTAMENTO DEL META ATENDIDAS POR LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL LLANOS ORIENTALES | | |
| CONTRATISTA: | MAKARIZA S.A.S. | | |
| NIT/CC/CE: | 900.137.137-4 | | |
| REPRESENTANTE LEGAL: | JOSE VICENTE CAMACHO VANEGAS | | |
| INTERVENTOR: | N/A | | |
| SUPERVISOR: | MARIA NELCY AMADO ALMANZAR | | |
| FECHA ACTA DE COORDINACIÓN O DE INICIO: | N/A | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN: | 30 DE JUNIO DE 2025 | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL: | 30/06/2025 | | |

## 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: | 23/05/2025 | HORA: | | ENTREGA PARCIAL N° | | ENTREGA TOTAL | X | FRA No. PLE11274 |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | VILLAVICENCIO - META | | | DIRECCIÓN : | | CRA. 48 CON CALLE 1RA ANILLO VIAL LOTE 7A-1 ROSA BLANCA | | |

**INTERVIENEN EN LA ENTREGA:**

| ENTIDAD/EMPRESA | NOMBRE | CARGO | EN CALIDAD DE |
|---|---|---|---|
| MAKARIZA S.A.S. | JOSE VICENTE CAMACHO VANEGAS | REPRESENTANTE LEGAL | REPRESENTANTE LEGAL |
| AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES | TS. MARIA NELCY AMADO ALMANZAR | ADMINISTRADOR CAD VILLAVICENCIO | SUPERVISOR |
| AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES | TS. MARIA NELCY AMADO ALMANZAR | ADMINISTRADOR CAD | CERTIFICA LA RECEPCION DE LOS PRODUCTOS |
| *(Incluya las filas que sean requeridas)* | | | |

| | |
|---|---|
| EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.: | 050-DIADQ-DIPER-2024 |
| ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE: | EJERCITO NACIONAL |

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

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

| ITEM | DESCRIPCION | CANTIDAD | V/UNITARIO | V/ IVA | V/TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PANELA LIMON X 1000 GR | 5989 | COP 7.762 | 0% | 46.486.618,00 |
| 2 | | | | 0% | |
| 3 | | | | 0% | - |
| 4 | | | | 0% | - |
| 5 | | | | 0% | - |
| 6 | | | | 0% | - |
| | | VALOR SIN I.V.A | | | 46.486.019,10 |
| | | VALOR I.V.A | | 0% | 2.324.330,90 |
| | | VALOR TOTAL | | | 48.810.350,00 |

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

| ITEM | DESCRIPCION | UND/MED | CANTIDAD | V/UNITARIO | VALOR PARCIAL 1 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,00 | COP 0 | COP 0 |
| | | | 0,00 | COP 0 | COP 0 |
| | | | 0,00 | COP 0 | COP 0 |
| | *(Incluya las filas que sean requeridas)* | | 0,00 | COP 0 | COP 0 |
| | | | 0,00 | COP 0 | COP 0 |
| | VALOR PARCIAL 2 | | | | COP 0 |
| Administración | | | 5,00% | | COP 0 |
| Imprevistos | | | 2,00% | | COP 0 |
| Utilidades | | | 1,00% | | COP 0 |
| | | | I.V.A / Utilidades | 0% | COP 0 |
| | | | VALOR TOTAL | | COP 0 |

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

OBJETO DEL CONTRATO: [X] ANEXO DEL CONTRATO: [ ] FICHA TECNICA : [X] 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 | | | *Aquí se deben relacionar los informes de laboratorio realizados exigidos* |
| CERTIFICACION EXPEDIDA | | | *Aquí se debe relacionar el tipo de certificacion expedida* |
| OTRO | | | |

## DATOS DEL RECIBO PARCIAL O TOTAL DE LOS BIENES O SERVICIOS

**TRATA DEL RECIBO A SATISFACCION QUE HACE LA ENTIDAD CONTRATANTE /CLIENTE**

UNA VEZ REVISADOS LOS BIENES OBJETO DEL CONTRATO, POR PARTE DE: ***MARCAR CON UNA X A LOS QUE APLIQUEN***

COMITÉ TECNICO: SUPERVISOR : x

SE PUDO VERIFICAR QUE ESTOS CUMPLEN A ENTERA SATISFACCIÓN CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL CONTRATO.

**OBSERVACIONES GENERALES :**

el recibo a satisfacción es generado por el administrador del comedor de tropa, quien recibirá el producto en situ y dara aval del cumplimiento de las fichas y especificaciones técnicas pactadas en el contrato inicial, de evidenciar algún incumplimiento por parte del proveedor este debera ser informado por el administrador del comedor para el inicio del debido proceso si diera lugar

**PARA CONSTANCIA DE LO ANTERIOR, INTERVIENEN :**

| ENTIDAD/EMPRESA | NOMBRE | CARGO | EN CALIDAD DE | FIRMA |
|---|---|---|---|---|
| MAKARIZA S.A.S. | JOSE VICENTE CAMACHO VANEGAS | REPRESENTANTE LEGAL | REPRESENTANTE LEGAL |  |
| AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES | TS. MARIA NELCY AMADO ALMANZAR | ADMINISTRADOR CAD VILLAVICENCIO | SUPERVISOR |  |
| AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES | TS. MARIA NELCY AMADO ALMANZAR | ADMINISTRADOR CAD | CERTIFICA LA RECEPCION DE LOS PRODUCTOS |  |
| | | | | |
| *(Incluya las filas que sean requeridas)* | | | | |

# Certificado
## Bancario

lunes, 20 de enero de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MAKARIZA S.A.S identificado(a) con NIT 900137137, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA CORRIENTE | 63488538155 | 2012/09/26 | 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

JACKELINE RODRIGUEZ PARDO
CC. 27983947

EN CALIDAD DE REVISOR FISCAL DE LA COMPAÑÍA
MAKARIZA SAS
NIT. 900137137-4

CERTIFICA:

Que las planillas de pago de Aportes al sistema de la Protección Social en efecto existen y corresponden al pago de aportes a los sistemas de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales) y parafiscales (aportes a las cajas de compensación familiar, ICBF y SENA) y salarios, según información suministrada y según planillas correspondientes a los últimos 6, para los 182 trabajadores vinculados con la compañía. Lo anterior de conformidad a lo establecido en el Art. 50 de la Ley 789 de 2002 y normas concordantes y que por tanto nos encontramos al día con los pagos que a este concepto se refiere.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los Doce (12) días del mes de Mayo de 2025.

JACKELINE RODRIGUEZ PARDO
Revisor Fiscal

Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

**108296-T**



**JACKELINE**
**RODRIGUEZ PARDO**
**C.C. 27983947**
**RESOLUCION INSCRIPCION 03 FECHA 2005/02/03**
**UNIVERSIDAD FUND UNIV LOS LIBERTADORES**

**PRESIDENTE**

**LUZ MYRIAM DIAZ MUÑOZ** 117891

IDEOS

FIRMA DEL TITULAR 28251

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **27.983.947**

**RODRIGUEZ PARDO**

APELLIDOS

**JACKELINE**

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-JUL-1978**

**BARBOSA**
**(SANTANDER)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.60** ESTATURA

**O+** G.S. RH

**F** SEXO

**09-OCT-1996 BARBOSA**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-1500150-00839844-F-0027983947-20160713 0050441825A 1 1403998789

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

F99E675B96459E8

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JACKELINE RODRIGUEZ PARDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 27983947 de BARBOSA (SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 108296-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ************************************************************************************************************************************

Dado en BOGOTA a los 15 días del mes de Mayo de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

aportes en línea

# Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NIT 900137137 | 4 | MAKARIZA SAS | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOGOTA | CLL 114 50 41 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 2137156 | SI |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-04 | 2025-05 | 1469565952 | 9485826665 | E | 2025/05/12 | 2025/05/09 | BANCOLOMBIA | 0 | $97,757,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4) | | | | 198 | $56,277,200 | $0 | $0 | $56,277,200 |
| COLFONDOS | 231001 | 800,227,940 | 6 | 7 | $1,828,900 | $0 | $0 | $1,828,900 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 30 | $17,393,900 | $0 | $0 | $17,393,900 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 138 | $30,826,500 | $0 | $0 | $30,826,500 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 23 | $6,227,900 | $0 | $0 | $6,227,900 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 206 | $6,143,800 | $0 | $0 | $6,143,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 206 | $6,143,800 | $0 | $0 | $6,143,800 |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 2) | | | | 200 | $13,583,600 | $0 | $0 | $13,583,600 |
| CAFAM | CCF21 | 860,013,570 | 3 | 17 | $3,272,600 | $0 | $0 | $3,272,600 |
| COMFENALCO SANTANDER | CCF40 | 890,201,578 | 7 | 183 | $10,311,000 | $0 | $0 | $10,311,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 14) | | | | 208 | $19,421,100 | $0 | $0 | $19,421,100 |
| ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0 | 1 | $70,300 | $0 | $0 | $70,300 |
| ANAS WAYUU | EPSIC4 | 839,000,495 | 6 | 1 | $15,200 | $0 | $0 | $15,200 |
| CAJACOPI | CCFC55 | 901,543,211 | 6 | 2 | $62,700 | $0 | $0 | $62,700 |
| COMPENSAR | EPS008 | 860,066,942 | 7 | 5 | $396,100 | $0 | $0 | $396,100 |
| COOSALUD EPS | EPS042 | 900,226,715 | 3 | 3 | $169,500 | $0 | $0 | $169,500 |
| COOSALUD MOVILIDAD | ESSC24 | 900,226,715 | 3 | 17 | $1,276,600 | $0 | $0 | $1,276,600 |
| EPS MUTUAL SER | EPS048 | 806,008,394 | 7 | 13 | $410,500 | $0 | $0 | $410,500 |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD) | EPS010 | 800,088,702 | 2 | 1 | $15,600 | $0 | $0 | $15,600 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 7 | $3,473,600 | $0 | $0 | $3,473,600 |
| MUTUAL SER | ESSC07 | 806,008,394 | 7 | 9 | $427,600 | $0 | $0 | $427,600 |
| NUEVA E.P.S. | EPS037 | 900,156,264 | 2 | 82 | $5,669,700 | $0 | $0 | $5,669,700 |
| NUEVA EPS MOVILIDAD | EPS041 | 900,156,264 | 2 | 44 | $2,802,700 | $0 | $0 | $2,802,700 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 4 | $208,400 | $0 | $0 | $208,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 19 | $4,422,600 | $0 | $0 | $4,422,600 |
| ICBF (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $1,399,200 | $0 | $0 | $1,399,200 |
| INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR | PAICBF | 899,999,239 | 2 | 2 | $1,399,200 | $0 | $0 | $1,399,200 |
| SENA (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 2 | $932,800 | $0 | $0 | $932,800 |
| SENA | PASENA | 899,999,034 | 1 | 2 | $932,800 | $0 | $0 | $932,800 |
| TOTAL | | | | 209 | $97,757,700 | $0 | $0 | $97,757,700 |



2025/05/14 04:04 PM