200

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: HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ — **No. CONTRATO Y/O ORDEN DE COMPRA:006-023-2025**

DEPENDENCIA ENCARGADA DEL TRAMITE DE PAGO: GESTION ADMINISTRATIVA

FECHA DE RECEPCIÓN: 25/09/2025 | **VALOR TRAMITE DE PAGO: $435,000** | **RADICADO N°**

FECHA DE VALIDACION GESTOR: 25/09/2025 | **FECHA DE ENTREGA SUPERVISIÓN:**

SUPERVISOR:

No.	DESCRIPCIÓN	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.		X				
2	Formato Trámite pago parcial y/o total (Firmado por supervisor y gestor)					X				
3	Cuadro control de pagos firmado (Relación Usos Presupuestales, firmado por supervisor y presupuesto)					X				
4	Acta de entrega y Recibo a Satisfacción (Firmado por supervisor y contratista)					X				
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.					X				
6	Certificación paz y salvo obligaciones laborales.					X				
7	Informe de Supervisión o aval de pago (de acuerdo a la clausula "Forma de Pago" del contrato)					N/A				N.A.
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 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					X				
13	Alta Almacén (***cuando el bien deba ingresar al almacen***)					X				N.A.
14	Otros anexos* (Memorandos, Resoluciones, Oficios,etc.)					N/A				
15	Multas o Sanciones					N/A				

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 : Gladys Ortiz Correa

FIRMA:

25/9
3:30

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA		
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO **TRÁMITE PAGO ANTICIPO / PARCIAL Y/O TOTAL**	Código: **GF-FO-36**	
		Versión No. **04**	Página 1 de 4
		Fecha: **17** **09** **2024**	

Fecha trámite de pago	24/09/2025	Número de Pago:	3
Valor de pago solicitado	($435.000,00)		

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

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No. **006-023-2025**	
Nombre o Razón Social del Contratista	**HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ**	
Identificación	NIT o C.C : 96342764-5	SAP (acreedor) : 80000018
Objeto del Contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES; REGIONAL AMAZONIA Y SUS FAMILIAS.	
Orden o Pedido ERP SAP	No. 5100009301	
Expediente Orfeo	No.	
Registro Presupuestal	No. 23125 del 30/04/2025	
	X VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO	
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($29.580.500)
	+ Valor Adiciones	($)
	- Valor Reducciones	($)
	Valor Total del Contrato	($29.580.500)
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	N/A	
Fecha de legalización del contrato	05/05/2025	
Fecha de finalización del contrato	16/12/2025	
Porcentaje de ejecución del contrato	17.40%	
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	560-47-994000189	$5.916.100	25/04/2025	16/06/2026

	430100020897			
• Pago de salarios, Prestaciones sociales e indemnización laborales	560-47-994000189430	$1.479.025	25/04/2025	16/12/2028
• Calidad del servicio	560-47-994000189430	$5.916.100	25/04/2025	16/06/2026

DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:

Cuenta Bancaria	Entidad Bancaria: BANCO OCCIDENTE		
	N°500073994	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)	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	X	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Planilla	N°.34541383-34541384	
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	$1.423.500	
	Periodo Salud	$513.200	
	Periodo Pensión	$1.121.400	

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	☐ Si	☐ No
	Olimpia (cuando sea Electrónica)	☐ 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	24/09/2025	$435.00.000	1

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No FE1-7397	23/09/2025	$435.000	1
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia)	23/09/2025	$435.000	1
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		
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		

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 No006-023-2025 suscrito HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ, 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)

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	24/09/2025	1
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. FE1-7397	X	23/09/2025	1
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	X	23/09/2025	1
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)	X	N/A	
5.	Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)	X	N/A	
6.	Certificación Bancaria	X	N/A	
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	03/09/2025	1
8.	Planilla de seguridad social en estado pagada.	X	01/09/2025	4

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
9.	Informe de supervisión No.	X	N/A	
10.	Informe de Actividades (si aplica).	X	N/A	
11.	Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	X	N/A	
12.	Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	X	N/A	
13.	Certificado Junta de Contadores / Tarjeta Profesional	X	N/A	

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 LADY JOHANNA HUACA CLAROS					
	Cargo/Dependencia Talento Humano		Extensión			
	Firma					
VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL *Se controla tanto para los contratos como las órdenes de compra, de acuerdo a la verificación del cumplimiento de las especificaciones técnicas, las actividades administrativas, legales, financieras y presupuestales establecidas en el contrato; los cuales reposan de manera completa y organizada en el expediente contractual, la plataforma SECOP II y/u ORFEO.*	**SECOP II**		**ORFEO**		**EXPEDIENTE FÍSICO**	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
	Nombre Gladys Ortiz Correa					
	Cargo / Dependencia: 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 CR (ra) JOHN FREDY DUQUE PATIÑO					
	Cargo Director Regional Amazonia					
	Firma					

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

DATOS DEL CONTRATO

Contrato No.	006-023-2025		No. Registro Presupuestal / Fecha				
Objeto del Contrato :	PRESTACIÓN DE SERVICIOS LOGÍSTICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES; REGIONAL AMAZONIA Y SUS FAMILIAS.	RP Actual No.	23125	Valor	29.580.500,00	Fecha	30/04/2025
Nombre Contratista:	HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ	RP Reserva No.	N/A	Valor	N/A	Fecha	N/A
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 prorroga:	Inicio: 25/04/2025 Finaliza: 16/12/2025			
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 de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	VALOR	29.580.500,00
			Dependencia de afectación	Valor por rubro
29 580.500,00	A-02-02-02-009-006	SERVICIOS RECREATIVOS, CULTURALES Y DEPORTIVOS	BIEN - BIENESTAR	29.580.500,00
Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo			Valor total del contrato	29.580.500,00
			Valor ejecutado presupuestal	5.148.600,00
			Saldo por ejecutar	24.431.900,00

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #1

TOTAL TRAMITE	4.563.600,00

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #2

TOTAL TRAMITE	150.000

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #3

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
FE1-7397	23-sep-25	A-02-02-02-009-006	A-02-02-02-009-006-09	OTROS SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO Y DIVERSIÓN	BIEN - BIENESTAR	435.000,00	435.000,00	5.148.600,00
TOTAL TRAMITE							435.000,00	

Saldo por Uso: A-02-02-02-009-006-09	$	435.000
Saldo: A-02-02-02-009-006	$	24.431.900

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:
Nombre del Supervisor: Lady Johanna Huaca Cla
Supervisor Contrato No.: 006-023-2025

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/
Fecha: 25/9/25
Firma de quien Revisa:

Aprobado 25/9/2025

PROCESO	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN				
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:	006-023-2025	FECHA DE SUSCRIPCIÓN CONTRATO:	25/04/2025
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS LOGISTICOS PARA EL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL PARA EL PERSONAL DE LA AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES REGIONAL AMAZONIA Y SUS FAMILIAS		
CONTRATISTA:	HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ-DISTRIBUCIONES Y PRODUCTOS CAQUETA		
NIT/CC/CE:	96342764		
REPRESENTANTE LEGAL:	HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ		
INTERVENTOR:	N/A		
SUPERVISOR:	LADY JOHANNA HUACA CLAROS		
FECHA ACTA DE COORDINACION O DE INICIO:	05/05/2025		
PLAZO DE EJECUCION:	16/12/2025		
FECHA DE TERMINACIÓN CONTRACTUAL:	16/12/2025		

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:	(23-09-2025)	HORA:		ENTREGA PARCIAL Nº FACT FE1-7397		ENTREGA TOTAL	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA CAQUETÁ			DIRECCIÓN :		CALLE 14 SUR NO. 11 -295 URBANICACION EL PROGRESO	

INTERVIENEN EN LA ENTREGA:

ENTIDAD/EMPRESA	NOMBRE	CARGO	EN CALIDAD DE
HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ	HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ	PROPIETARIO	PROPIETARIO
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	LADY JOHANNA HUACA CLAROS	PROFESIONAL TALENTO HUMANO	SUPERVISOR
(Incluya las filas que sean requeridas)			

EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No.:

ENTIDAD CONTRATANTE/CLIENTE:

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

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

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	V/UNITARIO	V/ IVA	V/TOTAL
5	REFRIGERIO 5: Arepa de huevo 200 grs y vaso gaseosa de 12 onzas	30	$ 13,426.00	19%	$ 365,546.22
		VALOR SIN I.V.A			COP 365,546.22
		VALOR I.V.A		19%	$ 69,453.78
		VALOR TOTAL			COP 435.000.00

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: [ ] ANEXO DEL CONTRATO: [x] FICHA TECNICA : [ ] ESPECIFICACIONES TECNICAS: [x]

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			

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 :

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
HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ	HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ	PROPIETARIO	PROPIETARIO	Hector Eduardo Ospina S.
AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	LADY JOHANNA HUACA CLAROS	PROFESIONAL TALENTO HUMANO	SUPERVISOR	
(Incluya las filas que sean requeridas)				

DISTRIBUCIONES & PRODUCTOS CAQUETÁ
Nit. 96.342.764-5 Régimen Común

Trabajamos con Pasión

EL SUSCRITO HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DISTRIBUCIONES & PRODUCTOS CAQUETA.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que durante los últimos seis meses he cumplido y me encuentro al día con todas las obligaciones generales del sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar por lo que declaro que me encuentro a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud-EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos laborales – ARL y las Cajas de Compensación Familiar. En cuanto a los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y al sistema de seguridad social en salud me encuentro exonerado de acuerdo al artículo 25 de la Ley 1607 de 2012, por tener más de dos empleados vinculados en nómina. De igual modo nos encontramos a PAZ Y SALVO con las obligaciones laborales y de nómina.

Lo anterior en cumplimento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Se expide en Florencia, Caquetá a los tres (03) días del mes septiembre del 2025.

Hector Eduardo Ospina S.

HECTOR EDUARDO OSPINA SÁNCHEZ
CC. 96.342.764 La Montañita
Propietario DPC

DISTRIBUCIONES & PRODUCTOS CAQUETÁ
Nit. 96.342.764-5 Régimen Común

Trabajamos con Pasión

EL SUSCRITO HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ, REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA DISTRIBUCIONES & PRODUCTOS CAQUETA.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Que durante los últimos seis meses he cumplido y me encuentro al día con todas las obligaciones generales del sistema de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar por lo que declaro que me encuentro a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de salud-EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos laborales – ARL y las Cajas de Compensación Familiar. En cuanto a los aportes parafiscales al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y al sistema de seguridad social en salud me encuentro exonerado de acuerdo al artículo 25 de la Ley 1607 de 2012, por tener más de dos empleados vinculados en nómina. De igual modo nos encontramos a PAZ Y SALVO con las obligaciones laborales y de nómina.

Lo anterior en cumplimento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002

Se expide en Florencia, Caquetá a los tres (03) días del mes septiembre del 2025.

Hector Eduardo Ospina S.

HECTOR EDUARDO OSPINA SÁNCHEZ
CC. 96.342.764 La Montañita
Propietario DPC

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34541383
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-09-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	96342764	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CENTRO	DEPARTAMENTO	CAQUETA	MUNICIPIO	FLORENCIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4631	CORREO ELECTRÓNICO	EMILCENUNEZ90@GMAIL.COM	TELÉFONO	3211145215
FAX	0	SUCURSAL	2	NOMBRE SUCURSAL	s
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Administrador de pensiones

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 09	Año: 2025	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		34541383

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-96342764	59	No	No	No	18	1	1829101	Salario	OSPINA SANCHEZ HECTOR EDUARDO	$2.737.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 96342764																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 96342764	PORVENIR	30	$2.737.000	0.1600000	$438.000	$0	$0	$438.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 96342764	SANITAS	30	$2.737.000	0.1250000	$342.200	$0	0	$0	0	$0	30	$2.737.000	1	0.0052200	$14.300

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-96342764	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$438.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$438.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$342.200	$0	0	$0	0	$0	$342.200	0	$0	$0	$342.200	$0	0	$0	$0	$342.200	$0	$0	$342.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$14.300	0	$0	$0	$14.300	0	$0	$14.300	0	$0	$0	$14.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$342.200
PENSIONES	1	$438.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$14.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$794.500

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 34541383
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2025-09-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	96342764	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CENTRO	DEPARTAMENTO	CAQUETA	MUNICIPIO	FLORENCIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4631	CORREO ELECTRÓNICO	EMILCENUNEZ90@GMAIL.COM	TELÉFONO	3211145215
FAX	0	SUCURSAL	2	NOMBRE SUCURSAL	s
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Administrador de pensiones

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2025	Mes: 09	Año: 2025	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		34541383

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-96342764	59	No	No	No	18	1	1829101	Salario	OSPINA SANCHEZ HECTOR EDUARDO	$2.737.000

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 96342764																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 96342764	PORVENIR	30	$2.737.000	0.1600000	$438.000	$0	$0	$438.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 96342764	SANITAS	30	$2.737.000	0.1250000	$342.200	$0	0	$0	0	$0	30	$2.737.000	1	0.0052200	$14.300

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-96342764	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2025 - 09											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$438.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$438.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SANITAS	1	$342.200	$0	0	$0	0	$0	$342.200	0	$0	$0	$342.200	$0	0	$0	$0	$342.200	$0	$0	$342.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$14.300	0	$0	$0	$14.300	0	$0	$14.300	0	$0	$0	$14.300

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$342.200
PENSIONES	1	$438.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$14.300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$794.500

DISTRIBUCIONES Y PRODUCTOS CAQUETA

HECTOR EDUARDO OSPINA SANCHEZ

NIT: 96342764-5 - Responsable de IVA - Régimen Simple

Dirección: MZ 1 LOTE 5 BARRIO BRUSELAS Teléfonos: 3123666670 3124695985 FLORENCIA

Email: dpcaqueta@gmail.com

COMERCIO AL POR MAYOR DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS

VER en la DIAN

Cliente:	800.117.190-7 AGENCIA LOGISTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	**Factura Electrónica de Venta :**	**FE1 - 7397**
Direccion:	CLL 14 55 Barr: BRUSELASFlorencia Caquetá	**Fecha de Generación:**	**23-septiembre-2025**
Teléfonos:	4351061 Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	**Nombre Vendedor:**	**LAZO SANCHEZ ANGIE THALIA**
Estableci:			

Referencia	Descripcion del Producto	Unidad	Cant	Val Unidad	Descuento	Subtotal	Valor Imptos	Valor Total
$#15-20-00-002;006-023-2025;lady.huaca@agencialogistica.gov.co#$								
01204	REFRIGERIO 5	UNIDAD	30	14.500	0	365.546,22	69.453,78	435.000

Número de Items: 1 Total Productos: 30

Forma de Pago: ***Crédito***

Medios de Pago	Valor	Vence	Documento
CREDITO CLIENTES	435.000	23-oct.-2025	7397
Total:	**435.000**		

Descuento:	**0**
SubTotal:	**365.546,22**
Impuestos:	**69.453,78**
Total Factura:	**435.000**

Moneda: Peso Colombiano
(CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CON 00/100.- PESOS MCTE)

Tipo Impto	% o Valor	Base Calculo	Total Impto
19		365.546,22	69.453,78
Sin Impuestos		0	0
		Total Impuestos:	***69.453,78***

4300012339
5000819511