	CONCEJO MUNICIPAL **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** **Nit:846001181-9**
	COMUNICACIONES OFICIALES

Mocoa, 01 de septiembre de 2025

Señores:
FUNDACIÓN AMAZÓNICA TEAM
Contratista.
Cel: 3118504078
Dirección: Calle No.13-57 B/ Huasipanga, Mocoa,
Correo electrónico: corpoamazonia@gmail.com

Cordial saludo.

Atendiendo las obligaciones adquiridas por usted mediante contrato de Mínima Cuantía MCC-003 de 2025, en mi calidad de Secretaria General – Pagadora del Concejo Municipal, me permito requerir los siguientes elementos que deberán ser entregados en las dependencias del Concejo Municipal de Mocoa.

Sin otro particular.

SULY JIMENA LÓPEZ PÉREZ
Presidente Concejo Municipal Mocoa

	CONCEJO MUNICIPAL **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** **Nit:846001181-9**
	COMUNICACIONES OFICIALES

ORDEN DE SUMINISTRO No.1

Fecha: 01/09/2025	Contrato: Suministro	CMC-003 de 2025
Nombre Contratista:	CARMEN DALILA CARDONA CARDONA Rep. Legal **FUNDACIÓN AMAZÓNICA TEAM**	Número de Identificación: Nit. 900656749-8
Objeto del contrato:	SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA PARA EL CONCEJO MUNICIPAL DE MOCOA PUTUMAYO	
Fecha de inicio	22 de Abril de 2025	
Valor total del contrato.	DIEZ MILLONES SIETE MIL PESOS ($10'007.000) MDA/CTE	
Supervisor del contrato	SULY JIMENA LÓPEZ PÉREZ	

De acuerdo a la comunicación que antecede, se requiere al **CONTRATISTA** entregar los siguientes elementos de acuerdo a las cantidades solicitadas y especificaciones técnicas del contrato CMC-002 de 2025.

ELEMENTOS DE CAFETERÍA					
ítem	**DETALLE**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR**	**V/ TOTAL**
1	Tarro de Leche en Polvo x 1250 gr	Unidad	4	55,400	221,600
2	Aromática yerbabuena, cidrón, toronjil, manzanilla y canela por 20 unidades	Caja	19	14,600	277,400
3	café tostado y molido tostion media x 340g	Unidad	5	45,900	229,500
4	Kilo de azúcar morena sticpack por 100 sobres poe 25g C/U	Unidad	3	15,100	45,300
TOTAL					**773,800**

ELEMENTOS DE ASEO					
ítem	**DETALLE**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**V/UNITARIO**	**V/TOTAL**
1	Jabón detergente en polvo por 3.000 g	Unidad	2	7,500	15,000
2	Jabón lava platos líquido por 2000 ml	Unidad	1	18,500	18,500
3	Papel Higiénido doble hoja por 12 unidades x 32m	Paca	2	23,600	47,200
TOTAL					**80,700**

VALOR TOTAL	**854,500**

TOTAL ORDEN DE SUMINISTRO No.3: OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS PESOS ($854.500) M/CTE.

Sin otro particular,

SULY JIMENA LÓPEZ PÉREZ
Presidente Concejo Municipal Mocoa
Concejo Municipal Mocoa

	CONCEJO MUNICIPAL **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** **Nit:846001181-9**
	COMUNICACIONES OFICIALES

ACTA DE RECIBO PARCIAL DE ENTREGA No.3

Fecha: Septiembre 04 de 2025.

Contrato No: 002 - 2025
Contratista: Fundación amazónica Team
NIT: 900656749-8
OBJETO: Suministro de elementos y bienes de aseo y cafetería para el Honorable Concejo Municipal de Mocoa
Valor: $10'007.000.oo
Registro Presupuestal: No.18, de abril 16 de 2025.
Plazo de Ejecución: Ocho (08) meses y quince (15) días.
Póliza de Garantía: No.560-47994000189157
Contratante: Concejo Municipal de Mocoa.
Nit. 846.001.181-9
Nombre del Supervisor: Suly Jimena López Pérez
Nombre de Quien Recibe: Suly Jimena López Pérez

En Mocoa, a los 04 días del mes de septiembre del año 2025, se reunieron en las instalaciones del Concejo Municipal de Mocoa, ubicada en Calle 7 No.6-42 Segundo Piso Palacio Municipal, la señora **CARMEN DALILA CARDONA CARDONA**, identificada con la C.C.No.1.123.322.926, en calidad de **CONTRATISTA** y – **SULY JIMENA LÓPEZ PÉREZ,** identificada con la C.C. No.69.009.640 expedida en Mocoa, Presidente de la Corporación, en calidad de **SUPERVISOR** del contrato, con el fin de entregar el primero y recibir el segundo los bienes del objeto del presente contrato, suscribir la correspondiente acta de recibo parcial a satisfacción de los mismos, cuyas características se describen a continuación, elementos que fueron requeridos al **CONTRATISTA** mediante comunicación oficial el día 01 de septiembre de 2025:

ELEMENTOS DE CAFETERÍA					
Ítem	**DETALLE**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR**	**V/ TOTAL**
1	Tarro de Leche en Polvo x 1250 gr	Unidad	4	55,400	221,600
2	Aromática yerbabuena, cidrón, toronjil, manzanilla y canela por 20 unidades	Caja	19	14,600	277,400
3	café tostado y molido tostion media x 340g	Unidad	5	45,900	229,500
4	Kilo de azúcar morena sticpack por 100 sobres poe 25g C/U	Unidad	3	15,100	45,300
TOTAL					**773,800**

ELEMENTOS DE ASEO					
Ítem	**DETALLE**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**V/UNITARIO**	**V/TOTAL**
1	Jabón detergente en polvo por 3.000 g	Unidad	2	7,500	15,000
2	Jabón lava platos líquido por 2000 ml	Unidad	1	18,500	18,500
3	Papel Higiénido doble hoja por 12 unidades x 32m	Paca	2	23,600	47,200
TOTAL					**80,700**

VALOR TOTAL	**854,500**

SUPERVISOR

SULY JIMENA LÓPEZ PÉREZ
Presidente Concejo Municipal

CONTRATISTA

CARMEN DALILA CARDONA CARDONA
Rep. Legal Fundación amazónica Team
NIT: 900656749

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
660e1e42495b84ef2fffed50fff44cec671e61e947be38b11e9766060fa5762085992c816994199430cb9d5343864d59

Número de Factura: CA-124
Fecha de Emisión: 04/09/2025
Fecha de Vencimiento: 04/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Débito ACH
Orden de pedido: 002 2025
Fecha de orden de pedido: 22/04/2025

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FUNDACION AMAZONICA TEAM
Nombre Comercial: FUNDACION AMAZONICA TEAM
Nit del Emisor: 900656749
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4711
País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Mocoa
Dirección: CL 10 13 57 BRR HUASIPANGA
Teléfono / Móvil: 3118504078
Correo: corpoamazonica21@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: CONCEJO MUNICIPAL DE MOCOA - PUTUMAYO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 846001181
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
País: Colombia
Departamento: Putumayo
Municipio / Ciudad: Mocoa
Dirección: CL 7 6 42 ED PALACIO MUNICIPAL
Teléfono / Móvil: 6 0 8 4 2 0 0 5 5 5
Correo: concejompalmocoa@gmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	AROMATICAS	AROMATICAS LIMONCILLO YERBABUENA CIDRON TORONJIL MANZANILLA Y CANELA CAJA POR 20 UNIDADES	NIU	19,00	$ 12.268,91	$ 0,00	$ 0,00	$ 44.290,76	19.00			$ 233.109,24
2	50131704	TARRO DE LECHE EN POLVO X 1250 GR	NIU	4,00	$ 55.400,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	0.00			$ 221.600,00
3	50201706	CAFE TOSTADO Y MOLIDO TOSTION MEDIA X340 G	NIU	5,00	$ 43.714,29	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.928,57	5.00			$ 218.571,43
4	50161509	KILO AZUCAR MORENA STICK PACK X100 SOBRES 25F CU	NIU	3,00	$ 14.380,95	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.157,14	5.00			$ 43.142,86
5	53131608	JABON DETERGENTE EN POLVO POR 3.000 GR	NIU	2,00	$ 6.302,52	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.394,96	19.00			$ 12.605,04
6	53131608	JABON LAVAPLATOS LIQUIDO POR 2000 ML	NIU	1,00	$ 15.546,22	$ 0,00	$ 0,00	$ 2.953,78	19.00			$ 15.546,22
7	14111704	PAPEL HIGIENICO DOBLE HOJA POR 12 UNIDADES POR 32M	NIU	2,00	$ 19.831,93	$ 0,00	$ 0,00	$ 7.536,13	19.00			$ 39.663,87

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
04/09/2025 08:09:25
Documento validado por la DIAN:
04/09/2025 08:09:25
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		784238.66
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		784238.66
IVA		70261.34
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		70261.34
Total neto factura (=)		854500
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 854500

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		784.238,66
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		784.238,66
IVA		70.261,34
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		70.261,34
Total neto factura (=)		854.500,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 854.500,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764087554673 Rango desde: 115 Rango hasta: 200 Vigencia: 2026-01-22

NIT: 900.656.749 - 8

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL

CERTIFICA QUE:

Para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la suscrita Representante legal CARMEN DALILA CARDONA CARDONA identificada con numero de cedula 1.123.322.926 de la **FUNDACIÓN AMAZÓNICA TEAM,** identificada con NIT No. **900.656.749- 8**, certifica que la mencionada sociedad ha realizado los pagos legalmente exigibles correspondientes a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) correspondientes a las nóminas del 22 de abril hasta el 04 de septiembre de 2025, razón por la cual la referida sociedad se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social y aportes parafiscales.

La presenta certificación se firma a los (04) cuatro días del mes de septiembre del año 2025.

CARMEN DALILA CARDONA CARDONA
C.C 1.123.322.926 de Orito
FUNDACIÓN AMAZÓNICA TEAM,
NIT No. **900.656.749- 8**,

DIRECCION: CALLE 10 No 13 -57 B/ HUASIPANGA
CEL 3118504078
Email corpoamazonica21@gmail.com
¨**Esterilizar es un acto de amor**¨

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900656749-8	FUNDACION AMAZONICA TEAM	CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90027002	23/09/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	$1,423,500	$541.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF63	Comfamiliar Putumayo	891200337-8	57.000	0	0	57.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
28.500	0	0	28.500	1
ICBF				
42.800	0	0	42.800	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	42.800	42.800
MEN	0	0	0
SENA	1	28.500	28.500
TOTALES	6	541.600	541.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900656749-8	FUNDACION AMAZONICA TEAM	CLL 10 # 13 57	3118504078	corpoamazonica21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 cot		PUTUMAYO	MOCOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		90027002	23/09/2025	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	$1,423,500	$541.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1123322926	CARDONA CARDONA CARMEN DALILA	1	0			N																	230301	1.423.500	30	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	30	178.000	14-23	1.423.500	30	1	7.500	CCF63	1.423.500	30	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

PAGADA

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

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.021

CERTIFICA

Que **CORPORACION AMAZONICA** identificado(a) con **número 900.656.749** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta Corriente No 00130598000100026466** aperturada el **06 de junio de 2025**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **598026466**
10 dígitos: **0598026466**
16 dígitos: **0598000100026466**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **30** de **julio** de **2025** a las **12:17**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDECIA FINANCIERA DE COLOMBIA