| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha trámite de pago | 26-06-2026 | Número de Pago: | 06 |
| Valor de pago solicitado | ($)20.972.000 | | |

**DATOS DEL CONTRATO:**

| | | |
|---|---|---|
| Contrato y/u Orden de Compra | No.008-001-2026 | |
| Nombre o Razón Social del Contratista | CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES | |
| Identificación | NIT o C.C: 860.025.195-6 | SAP (acreedor) : 80000624 |
| Objeto del Contrato | SUMINISTRO DE ESTANCIAS DE ALIMENTACION PARA EL PERSONAL QUE PRESTA LA SEGURIDAD AL CIRCULO DE SUBOFICIALES Y CASAS FISCALES DEL EJERCITO NACIONAL. | |
| Orden o Pedido ERP SAP | No. 4400000998 | |
| Expediente Orfeo | No.008-001-2026 | |
| Registro Presupuestal | No. _7626 DEL 29-01-2026_____ | |
| | X VIGENCIA ACTUAL<br>☐ REZAGO | |
| Valor total del contrato | Valor Inicial del Contrato | ($)150.000.000 |
| | + Valor Adiciones | ($) |
| | - Valor Reducciones | ($) |
| | Valor Total del Contrato | ($)150.000.000 |
| No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique) | CI-000050-25-EJE | |
| Fecha de legalización del contrato | 29-01-2026 | |
| Fecha de finalización del contrato | 31-12-2026 | |
| Porcentaje de ejecución del contrato | 76,96% | |
| Modificaciones del contrato | ☐ Adición Valor _____<br>☐ Modificación Descripción _____<br>☐ Suspensión Descripción _____<br>☐ Prorroga Fecha _____<br>☐ 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 | N/A | N/A | N/A | N/A |
| • Póliza de responsabilidad civil extracontractual (cuando aplica) | | | | |

≠70 5000888595

**DATOS FINANCIEROS DEL CONTRATISTA:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Cuenta Bancaria | Entidad Bancaria: BANCO CAJA SOCIAL | | |
| | N°21500226594 | Tipo cta. bancaria | Ahorro ☐ Corriente X |
| Régimen Tributario (RUT) al que pertenece | X RESPONSABLE DE IVA<br>☐ NO RESPONSABLE DE IVA<br>☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN | | |
| Tipo de Facturación (De acuerdo a lo que estipule el RUT) | X ELECTRÓNICA<br>☐ 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° 6022011081 | |
| | IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica) | | |
| | Periodo Salud | $86.893.400 | |
| | Periodo Pensión | $111.977.100 | |

**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 | 26-06-2026 | 20.972.000 | |
| 2. | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. HOTB74875_____ | 26-06-2026 | 20.972.000 | |
| 3. | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (copia) | N/A | N/A | |
| 4. | Acta de corte parcial o final de obra (si aplica) | N/A | N/A | |
| 5. | Reporte o Listado de Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP - MB51 (cuando aplique) | N/A | N/A | |
| 6. | Certificación Bancaria (Aplica para las Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del | N/A | N/A | |

| ÍTEM | DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos) | FECHA | VALOR | FOLIO |
|---|---|---|---|---|
| | Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra o cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria). | | | |

**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. 008-001-2026 suscrito circulo de suboficiales de las fuerzas militares, 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 | 26-06-2026 | |
| 2. | Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. HOTB 74875 | X | 26-06-2026 | |
| 3. | Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original) | N/A | N/A | |
| 4. | Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica) | N/A | N/A | |
| 5. | Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique) | N/A | N/A | |
| 6. | Certificación Bancaria (cuando aplique). | N/A | N/A | |
| 7. | Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales. | X | 10-06-2026 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 8. | Planilla de seguridad social en estado pagada. | X | 10-06-2026 | |
| 9. | Informe de supervisión No. | N/A | N/A | |
| 10. | Informe de Actividades (si aplica). | N/A | N/A | |
| 11. | Certificación aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario (Cuando aplique) | N/A | N/A | |
| 12. | Certificación de asignación de Retiro (Cuando Aplique) | N/A | N/A | |
| 13. | Insertar más filas. Para incluir documentos entregables adicionales que soporten la ejecución contractual y deberán reposan en el expediente contractual | N/A | 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)**<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. JHON SEBASTIAN MOGOLLON | | | | | |
| | Cargo/Dependencia<br>SUPERVISOR | | Extensión<br>2013 | | | |
| | Firma | | | | | |
| **VALIDACIÓN CARGUE VERIFICACIÓN TRAMITE DE PAGO - GESTOR CONTRACTUAL**<br>*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<br>Ximena Romero | | | | | |
| | Cargo / Dependencia:<br>TASO / 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<br>GERARDO GUALTEROS RODRIGUEZ | | | | | |
| | Cargo Coordinador de Abastecimientos ( e ) | | | | | |
| | Firma | | | | | |

| 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. | 008-001-2026 | No. Registro Presupuestal / Fecha | | RP 7626 DEL 29-01-2026 | | | |
| Objeto del Contrato : | CONTRATO 008-001-2026CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ESTANCIAS DE ALIMENTACION PARA EL PERSONAL QUE PRESTA LA SEGURIDAD AL CIRCULO DE SUBOFICIALES Y CASAS FISCALES DEL EJERCITO NACIONAL. | RP Actual No. | 7626 | Valor | $ 150.000.000,00 | Fecha | 29/01/2026 |
| Nombre Contratista: | CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES | 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: | 31/12/2026 | | | |
| 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 | 150.000.000,00 |
|---|---|---|---|---|
| Valor de RP | Rubro presupuestal | Descripción del rubro | Dependencia de afectación | Valor por rubro |
| 150.000.000,00 | A-05-01-01-000-001 | PRODUCTOS DE LA AGRICULTURA Y LA HORTICULTURA | VIVERES COMEDORES | 150.000.000,00 |

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

| | |
|---|---|
| **Valor total del contrato** | 150.000.000,00 |
| **Valor ejecutado presupuestal** | 115.449.800,00 |
| **Saldo por ejecutar** | 34.550.200,00 |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Factura No HOTB70452 | 30-ene-26 | A-05-01-01-000-001 | A-05-01-01-000-001 | HORTALIZAS | VIVERES COMEDORES | 18.600.000,00 | 18.600.000,00 | 18.600.000,00 |
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | | 18.600.000,00 |
| **Saldo por Uso** | 131.400.000 | | | | | | | |
| **Saldo** | $ 131.400.000,00 | | | | | | | |

### NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #2

| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Factura No HOTB71201 | 26-feb-26 | A-05-01-01-000-001 | A-05-01-01-000-001 | HORTALIZAS | VIVERES COMEDORES | 16.740.000,00 | 16.740.000,00 | 16.740.000,00 |
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | | 16.740.000,00 |
| **Saldo por Uso** | 114.660.000 | | | | | | | |
| **Saldo** | $ 114.660.000,00 | | | | | | | |

### 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Factura No HOTB72257 | 30-mar-26 | A-05-01-01-000-001 | A-05-01-01-000-001 | HORTALIZAS | VIVERES COMEDORES | 21.600.000,00 | 21.600.000,00 | 21.600.000,00 |
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | | 21.600.000,00 |
| **Saldo por Uso** | 93.060.000 | | | | | | | |
| **Saldo** | $ 93.060.000,00 | | | | | | | |

### NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #4

| No. Documento - Factura: | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rubro Presupuestal | Código Del Uso Presupuestal | Descripción Del Uso | | Dependencia De Afectación | Valor A Pagar | Valor Ejecutado | | Saldo por Ejecutar |
| 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 |
| Factura No HOTB73198 | 28-abr-26 | A-05-01-01-000-001 | A-05-01-01-000-001 | HORTALIZAS | VIVERES COMEDORES | 17.700.000,00 | 17.700.000,00 | 17.700.000,00 |
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | | 17.700.000,00 |
| **Saldo por Uso** | 75.360.000 | | | | | | | |
| **Saldo** | $ 75.360.000,00 | | | | | | | |

### NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #5

| No. Documento - Factura: | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rubro Presupuestal | Código Del Uso Presupuestal | Descripción Del Uso | | Dependencia De Afectación | Valor A Pagar | Valor Ejecutado | | Saldo por Ejecutar |
| 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 |
| Factura No HOTB74137 | 27-may-26 | A-05-01-01-000-001 | A-05-01-01-000-001 | HORTALIZAS | VIVERES COMEDORES | 19.837.800,00 | 19.837.800,00 | 19.837.800,00 |
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | | 19.837.800,00 |
| **Saldo por Uso** | $ 55.522.200,00 | | | | | | | |
| **Saldo** | $ 55.522.200,00 | | | | | | | |

### NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #6

| No. Documento - Factura: | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Rubro Presupuestal | Código Del Uso Presupuestal | Descripción Del Uso | | Dependencia De Afectación | Valor A Pagar | Valor Ejecutado | | Saldo por Ejecutar |
| 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 |
| Factura No HOTB74875 | 26-jun-26 | A-05-01-01-000-001 | A-05-01-01-000-001 | HORTALIZAS | VIVERES COMEDORES | 20.972.000,00 | 20.972.000,00 | 20.972.000,00 |
| TOTAL TRAMITE | | | | | | | | 20.972.000,00 |
| **Saldo por Uso** | 34.550.200 | | | | | | | |
| **Saldo** | $ 34.550.200,00 | | | | | | | |

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

Firma del Supervisor:
Nombre del Supervisor: JOHN MOGOLLON
Supervisor del ____ No.: 008-001-2026

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:

Círculo de Suboficiales de las Fuerzas Militares

Nit No. 860025195-6

**CIRCULO DE SUBOFICALES DE LAS FUERZAS MILITARES**

**CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES**

NIT 860025195-6

CALLE 138 # 55-38

BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA

Autorización Numeración de Facturación No. 18764098028055 de 2025-09-02

Autorización del No HOTB64521 al HOTB1000000 - Vigencia 12 meses

Facturación Electrónica de venta.

Iva Regim Comun Entidad sin Animo Lucro

No contribuyente de Renta Art.23 Del ET

Actividad económica 5513, Agente Retenedor de Renta-IVA E ICA

**FACTURA ELECTRONICA DE VENTA.**

**No.** HOTB74875

**Fecha de generación**
2026-06-26 11:23:00-05:00

**Fecha Vencimiento**
2026-07-26 11:23:00-05:00

**Fecha de Expedición:**
2026-06-26 11:23:00-05:00

**Fecha de Certificación DIAN:**
2026-06-26 11:23:00-05:00

| **Nombre:** | **C.C / Nit:** | **Plan:** | **Folio:** | **Habitación:** | **Noches:** |
|---|---|---|---|---|---|
| AGENCIA LOGISTICA REGIONAL CENTRO | NIT 900070915 | | 096122 | | 0 |
| **Dirección:** | **Ciudad:** | **Llegada:** | **Salida:** | **Caja:** | **Usuario:** |
| KM 2.5 AUT MEDELLIN PORTOS DE LA SABANA 80 | BOGOTA D.C. | 2026-06-26 | 2026-06-26 | 175 | ANACZ |
| **Huesped:** | **Ident:** | **Compañia:** | | **Numero de Personas** | |
| AGENCIA LOGISTICA REGIONAL CENTRO | 900070915 | AGENCIA LOGISTICA REGIONAL CENTRO | | Adultos: 1 Niños: 0 | |

| No. | Cod Item | UNI MED | Concepto | Cant. | Tiquete | Valor | Iva | INC | Total | Abonos | Saldo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | **Fecha: 2026.06.26** | | | | | | | | |
| 1 | 44 | Unidad | ALIMENTACION PM - ESTANCIAS | 980,00 | | 19.418.518,52 | | 1.553.481,48 | 20.972.000,00 | | 20,972,000.00 |
| 2 | | | Particular NT 900070915; AGENCIA LOGISTI | | | | | | | -20.972.000,00 | 0.00 |
| Total Registros: 2 | | | Sub Totales | | | 19,418,518.52 | 0.00 | 1,553,481.48 | 20,972,000.00 | -20,972,000.00 | 0.00 |

**Resumen Cargos**

**Resumen Impuestos**

| | |
|---|---|
| TOTAL CARGOS NO GRAVADOS | 0,00 |
| TOTAL CARGOS GRAVADOS | 19.418.518,52 |
| TOTAL CARGOS GRAVADOS 0.00% | 0,00 |
| TOTAL CARGOS GRAVADOS IMPOCON 8.00% | 19.418.518,52 |
| TOTAL IVA 0.00% | 0,00 |
| TOTAL IMPOCON 8.00% | 1.553.481,48 |
| TOTAL IVA | 0,00 |
| TOTAL IMPUESTO AL CONSUMO | 1.553.481,48 |
| TOTAL ABONOS Y PAGOS | 0,00 |
| TOTAL CXC | 20.972.000,00 |
| TOTAL RETENCION | 0,00 |
| PAIDOUT AUTOMATICO-CHECKOUT | 0,00 |
| TOTAL | 0,00 |

**Ingresos Para Terceros**

#S15-20-00-005;008-001-2026;jhon.fontecha@agencialogistica.gov.co#$

SUMINISTRO DE 980 ESTANCIAS POR VALOR DE $21.400 CADA UNA, MES JUNIO DE 2026, POR CONCEPTO DE ALIMENTACION DEL PERSONAL DE SOLDADOS DE LA PM 15 SEGUN CONTRATO No. 008-001-2026.

| Favor consignar en la cuenta corriente # 21500226594 del banco Caja Social a nombre del Circulo de Suboficiales de las FF.MM. | **Total Cargos** | **PaidOut Automático-CheckOut:** | **Total Abonos:** | **CxC** |
|---|---|---|---|---|
| | 20.972.000,00 | 0,00 | 0,00 | (20.972.000,00) |

**Documentos Referenciados**

| Tipo de Documento: | Número de Documento: | Fecha: | Razón de Referencia: |
|---|---|---|---|
| | | | |

**TRASPASO A PARTICULARES**

**Nombre:**

Entiendo que mi responsabilidad por esta cuenta sigue vigente y me hago personalmente responsable en el caso que la persona, compañia o asociación indicada dejase de pagar parcial o totalmente la suma a cancelar aqui especificada

**Firma:**

C.C.

| Forma de Pago | |
|---|---|
| Crédito | |
| Medio de Pago | |
| Otro* | |
| Base RetelVA | $0.00 |
| Base ReteRenta | $0.00 |
| Base RetelCA | $0.00 |
| Total Factura Electrónica | $20.972.000,00 |
| Propina | $0,00 |

Esta factura se asimilará en sus efectos a la letra de cambio, según el articulo 774 Y 779 del codigo de comercio. Causará intereses de mora a la tasa vigente transcurridos 30 días a partir de la fecha de su expedición. ART. 12 DE LA LEY 446 DE 1998.

SEDE COLINA CAMPESTRE
RESERVAS: reservas.colina@circulo.mil.co
CEL: 315 4247411 TEL: 5939900 EXT 1111 - 1200

CUFE: 0720ab69df460a6e3d46c25f0ddcd0fe1643862a2d3051edc1d26b907c959fc1dd926267345e01f3e02ca982de0e61b2

**Proveedor tecnologico:** Facture S.A.S - **Nit:** 900399741-7
**Software:** Zeus **Fabricante:** Zeus Tecnologia - **Nit:** 806009752-5

#70 5000888545

| PROCESO | OPERACIÓN LOGÍSTICA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES | TITULO | CRUCE DE VENTAS CATERING | Código OL-FO-24 | | |
| | | | Versión No 01 | Página 1 de 1 | |
| | | | Fecha | 23 / 5 / 2018 | |

Contrato Interadministrativo No: 050 DIADQ-DIPER-2025

Cliente Responsable: BASPC No.13

Regional y Comedor: CENTRO-COMEDOR DE TROPA BASPC No. 13

| Mes: JUNIO | Días | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Quien recibe el servicio: | PM15 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 32 | 30 | 30 | 30 | | 980 |
| TOTAL ESTANCIAS | | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 33 | 32 | 30 | 30 | 30 | 0 | 980 |

| TOTAL Y TIPO DE ESTANCIA | Tipo A | Tipo B | Tipo C | DCC | EVENTO ESPECIAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Total Estancias Suministradas | 980 | - | - | - | - |
| Valor de la Estancia | 21.400 | | - | - | - |
| Total Venta por tipo de Estancia | 20.972.000 | - | - | - | - |
| Total Venta del Comedor | | | | | 20.972.000 |

OBSERVACIONES: SE REALIZA EL COBRO DE ESTANCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE JUNIO DEL 2026 LAPSO DEL 01 AL 30 POR CONCEPTO DE ALIMENTACION DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA SEGURIDAD DEL CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FF.MM CON CARGO A LOS CONTRATOS 008-001-2026

Nombre del funcionario responsable de la ALFM: TS. JOHN SEBASTIAN BOLLON CONTECHA

Firma del funcionario responsable de la ALFM:

Cargo: ADMINISTRADOR COMEDOR DE TROPA No.2 BASPC 13

Nombre delegado del Cliente: SP. BONILLA OLAYA EFREN

Firma delegado del Cliente:

Cargo: SUBOFICIAL DE ABASTECIMIENTOS DE LA PM15

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 860025195 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FFMM |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 138 NO. 55-38 | TELÉFONO: | 5939900 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | 001 - COLINA CAMPESTRE |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6022011081** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/06/10 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 379019625 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 57 | $ 23.096.400 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 55 | $ 28.706.000 |
| 8002530552 | 230901 | 230901-SKANDIA OBLIGATORIO | 1 | $ 368.700 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 36 | $ 16.051.700 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 111 | $ 43.754.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 260 | **$ 111.977.100** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9015432116 | CCFC55 | CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S | 2 | $ 635.700 |
| 8300035647 | EPS017 | EPS017-FAMISANAR | 40 | $ 13.678.900 |
| 9010379161 | MIN001 | MIN001-ADRES | 6 | $ 4.528.300 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 6 | $ 1.366.100 |
| 8600669427 | EPS008 | EPS008-COMPENSAR | 39 | $ 14.980.600 |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 14 | $ 4.317.400 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 13 | $ 4.112.000 |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 87 | $ 28.567.900 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 47 | $ 13.446.900 |
| 9002983729 | EPSC34 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 2 | $ 332.500 |
| 8301138310 | EPS001 | EPS001-ALIANSALUD S.A | 4 | $ 927.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 260 | **$ 86.893.400** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600135703 | CCF21 | CCF21-CAFAM | 259 | $ 27.227.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 259 | **$ 27.227.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 260 | $ 8.078.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 260 | **$ 8.078.800** |

| OTROS PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8999990341 | PASENA | PASENA-SENA | 259 | $ 13.619.600 |
| 8999992392 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 259 | $ 20.423.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 34.043.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 268.219.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 268.219.800** |



**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL**
**DE**
**CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES**
**NIT. 860.025.195-6**

**CERTIFICA**
**QUE:**

1. Que la **CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES** fue creada y reglamentada con sus respectivas políticas financieras trazadas por la junta directiva en el artículo 27 literal A numeral 13 decreto 1083 de 1987. Sus gastos de funcionamiento e inversión, se financian con recursos propios articulo 6 decreto 1083 de 1987 y el patrimonio está constituido según artículo 5 del decreto 1083 de 1987. No son contribuyentes del impuesto de renta y complementarios y de patrimonio artículo 23 del estatuto tributario, sentencia CE octubre 5 de 1990, declarante de ingresos y patrimonio

2. De acuerdo con el resultado de las pruebas selectivas realizadas sobre los documentos y registros de contabilidad, de conformidad con las normas de auditoría generalmente aceptadas, certifico que la **CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES**, ha cumplido en forma adecuada y oportuna con el pago de los aportes de sus trabajadores a los sistemas de Salud, Riesgos Laborales ARL, Pensiones y Aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje mediante las planillas No **6019044181, 6018620782, 6018526638, 6018105276, 6018048159** correspondiente al periodo de abril 2026 – mayo 2026 en cumplimiento de lo dispuesto las Leyes 789 de 2002 y 828 de 2003 y Decreto Reglamentario 1406 de 1999.

3. La información financiera, contable y tributaria, es responsabilidad de la Dirección de **CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES.**

4. Con base en los procedimientos ejecutados a la fecha, no estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente mencionada.

La presente certificación se expide en Bogotá, D.C. el 1 de junio de 2026.

**JOSE EDISON LOZADA QUINTERO**
Revisor Fiscal del Circulo de Suboficiales De las Fuerzas Militares
TP 125.227-T
Por delegación de **L&Q Auditores**
**SAS.** Bogotá D.C., 1 de junio de 2026.
CER-14808-26
**L&Q Auditores Externos S.A.S.**
Consultores, Auditores, Asesores
**UC&CS América - Colombia**
**Miembro de UC&CS Global International**