	ARMADA NACIONAL **DIRECCION DE SANIDAD NAVAL**	
	GESTION CONTRACTUAL	
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL	
	Versión: 3.0	**Fecha :**25-06-2013

Acta No 03 Correspondiente al mes de MAYO de 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	14/05/2024
Contrato, Orden o convenio Nº	No 036-ARC-DISAN-2024
Contratista	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
Identificación (Cedula o Nit)	899.999.118-1
Objeto	ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE CORRESPONDIENTE A LA OFICINA 604 DEL EDIFICIO BACHÚE UBICADO EN LA CARRERA 10 No. 27-27
Valor Total del Contrato	VEINTIÚN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DIECISÉIS PESOS MONEDA CORRIENTE ($21.692.016,00 M/CTE)
Plazo de Ejecución	A PARTIR DEL DÍA 04 DE MARZO DEL 2024 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.
Forma y Condiciones de Pago	Pagos Mensuales
Número de la factura	FV- 5774
Valor de la Factura	$ 2.183.760,00
Saldo del contrato	$ 15.286.320,00 Ejecutado 29,53%
No CDP	CDP No 6424 DEL 16 DE ENERO DEL 2024
No RP	CRP No 6724 DEL 05 DE MARZO DEL 2024

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
ESM	N/A				
Observaciones	Con fundamento en lo anterior el suscrito supervisor de __N/A__, manifiesta que el contratista__N/A_ cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra.				

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	Arrendamiento del bien inmueble correspondiente al mes de MAYO del año 2024, a la oficina 604 del Edificio Bachue ubicado en la Carrera 10 No 27-27.
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No 036-ARC-DISAN-2024 manifiesta que el contratista CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin, por lo cual me permito declarar que no hay lugar a la aplicación de multas, indemnizaciones o intereses en su contra

Certificado de Cumplimiento Aportes Parafiscales firmado por el Representante Legal o Revisor Fiscal del mes de ABRIL de 2024

SMSM LILIANA RODRIGUEZ FERNANDEZ
Supervisora Contrato 036 ARC-DISAN-2024
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
liliana.rodriguez@armada.mil.co

CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
NIT: 899999118-1

CREMIL
Caja de Retiro de las Fuerzas Militares

Carrera 10 Nº 27 - 27 EDIFICIO BACHUE Piso 2º Teléfono: 647 77 77 EXT.: 2208 - 2216 BOGOTÁ D.C.

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN: 09/05/2024 12:00 AM FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN: 09/05/2024 12:37 PM	**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:** FV 5774
NOMBRE CLIENTE: DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	**DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:** 901433263
DIRECCIÓN: CRA. 10 NO. 27-51 OFIC. 316-27	**CIUDAD:** BOGOTA
CONTRATO DE: SERVICIO DE ARRENDAMIENTO BIEN INMUEBLE OFICINA	**NÚMERO:** 2604
EDIFICIO: BACHUE	
CONTRATO VIGENTE HASTA: 31/12/2024	
ÁREA M2: 40	**VALOR M2 $:** 38613

CÓDIGO	NOMBRE PRODUCTO	U.M	CANTIDAD	DESCUENTO	%IVA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
001	CANON IVA 19%	unidad	1	0.00	19	1,544,520.00	1,544,520.00
0002	SERVICIO AGUA	unidad	1	0.00	0	96,000.00	96,000.00
0003	SERVICIO ENERGIA	unidad	1	0.00	0	188,000.00	188,000.00
0004	VIGILANCIA Y SEGURIDAD	unidad	1	0.00	0	61,781.00	61,781.00

TOTAL ÍTEMS: 4	**SUBTOTAL:**	1,890,301.00
VALOR LETRAS: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MONEDA CORRIENTE	**BASE GRAVABLE:**	1,544,520.00
	IVA:	293,459.00
OBSERVACIONES: FACTURACION MAYO 2024	**TOTAL FACTURADO:**	2,183,760.00
	DESCUENTO:	0.00
	TOTAL A PAGAR CON DESCUENTO:	2,183,760.00

PAGUE CON DESCUENTO HASTA:
Favor realizar consignación a la CTA CTE BANCO OCCIDENTE 256-08338-7
ESTABLECIMIENTO PÚBLICO NO CONTRIBUYENTE FAVOR NO PRACTICAR RETENCIONES
FORMA DE PAGO: CONTADO
VALOR DEUDA ANTERIOR: 0.00

La presente factura se expide en cumplimiento a la LEY 223 de 1995 y no constituye para ningún efecto legal de contrato de arrendamiento vigente entre las partes las obligaciones reciprocas alli consignadas .Establecimiento público exento de impuestos de caracter Nacional, Departamental y Municipal DECRETO LEY 2342 de 1971; 2002 de 1984; LEY 6 de 1992 y ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL Artículo 22 y 369 - Somos Grandes Contribuyentes Resol. 9061 Dic. 10/2020. Los deudores cuya mora supere los 180 dias serán reportados en el Boletin de Deudores Morosos del Estado.

Proveedor Tecnológico: Siigo Sales S.A.S. NIT 860.028.580-2 Software: Fact-e1.7

RESOLUCION DIAN No. 18764042862465 DEL 16 DE 01 DE 2023 AUTORIZA DEL FV 3601 AL FV 7000 FECHA VIGENCIA DESDE 16/01/2023 HASTA 16/07/2024

c3b046477b0063a8fcbfc3b3a09821d1ca78ad05edab7b42a0131c64a03b3f4f3c878fc9205386dd4a58b212a7a7c8db

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	899999118-1	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES		Cra. 10 No. 27-27 Edificio Bachue Piso 2	3537300	avalbuena@cremil.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					135	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	27/03/2024	75602408	$162.498.600	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	2.257.500	0		0		0	0	0	0	2.257.500	5
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.596.700	0		0		0	0	0	0	1.596.700	4
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	10.138.500	0		0		0	0	0	0	10.138.500	25
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	17.010.100	0		0		0	0	0	0	17.010.100	47
EPS010	EPS Sura	800088702-2	3.515.400	0		0		0	0	0	0	3.515.400	10
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	5.679.800	0		0		0	0	0	0	5.679.800	28
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	3.474.600	0		0		0	0	0	0	3.474.600	10
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	8.330.400	0		0		0	0	0	0	8.330.400	14

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	8.290.000	0	0	0	0	0	0		8.290.000	23
230301	Porvenir	800224808-5	12.586.600	0	0	51.500	51.500	0	0		12.689.600	31
230901	Old Mutual	800253055-2	718.900	0	0	0	0	0	0		718.900	1
231001	Colfondos	800227940-6	3.047.500	0	0	0	0	0	0		3.047.500	8
25-14	Colpensiones	900336004-7	41.917.600	0	0	324.400	417.000	0	0		42.659.000	72

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	4.818.700				4.818.700	0	0	4.818.700			48.187	4.818.700	135

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	17.007.000	0	0	17.007.000	135

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	899999118-1	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES	Cra. 10 No. 27-27 Edificio Bachue Piso 2	3537300	avalbuena@cremil.gov.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	IBC
					135	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	27/03/2024	75602408	$162.498.600	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
8.508.100	0	0	8.508.100	135
ICBF				
12.756.800	0	0	12.756.800	135
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	52.003.000	52.003.000
Pensión	5	87.405.000	87.405.000
Riesgos Laborales	1	4.818.700	4.818.700
CCF	1	17.007.000	17.007.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	12.756.800	12.756.800
MEN	0	0	0
SENA	1	8.508.100	8.508.100
TOTALES	17	162.498.600	162.498.600

PAGADA

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

mazars

Calle 93 No. 15 – 40 Piso 4
Bogotá, Colombia
Tel: +57 (1) 256 30 04
www.mazars.com.co

MZ–7981–2024

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL SUPLENTE DE
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES
NIT. 899.999.118-1

CERTIFICA QUE

Hemos efectuado procedimientos de revisión con el propósito de verificar el pago realizado por la Entidad por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensión y Riesgos Profesionales, así como a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con corte al mes de marzo de 2024.

Con base en el resultado de los procedimientos de revisión, informamos que a la fecha de la presente certificación:

1. La Entidad pagó los aportes a los sistemas de salud, pensión y riegos profesionales, así como a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), con corte al mes de marzo de 2024; con lo anterior se está dando cumplimiento con el requisito exigido por el Artículo No.50 de la Ley 789 de 2002.

2. De acuerdo con la planilla integral de aportes suministrada por la administración de CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, el periodo de cotización del sistema de salud corresponde al mes de abril de 2024.

3. Que las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral con corte al mes de marzo de 2024 y en particular la relativa a los afiliados y lo correspondiente a sus ingresos base de cotización, se han presentado dentro de los plazos establecidos y por tanto la Entidad se encuentra al día en el pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos profesionales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

La determinación y pago de los aportes es responsabilidad de la administración de la Entidad como parte de su gestión. Nuestra responsabilidad de acuerdo con lo establecido en el Artículo 207 del Código de Comercio y lo establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tales obligaciones.

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los veintidós (22) días del mes de abril de 2024, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo N° 50 de la Ley N° 789 del 27 de diciembre de 2002.

ANDRES CAMILO HERNANDEZ OVALLE
Revisor Fiscal Suplente
Tarjeta Profesional No. 122096-T
En Representación de
MAZARS COLOMBIA S.A.S.