

		ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS LISTA DE CHEQUEO PARA TRÁMITES DE PAGO	
Versión: 10.0		Fecha: 26/09/2024	Página: 1 de 1
CONTRATOS DE SERVICIOS MÉDICOS			
IPB:	No. CTO:		
ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO		
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"		
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS		
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRÁMITE DE PAGO		BSCOP (Marque con una X)	
6	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR		
7	REPORTES SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
8	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA		
9	PÓLIZA DE GARANTÍA		
10	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
11	COPIA DEL CONTRATO		
12	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS: FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA: FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRÁMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE: FIRMA ÁREA DE CONTABILIDAD

CONTRATISTA: <u>Dep. de Retiro NSE-MTI</u>		No. CTO: <u>036-ARI-VISAN-2024</u>	
ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO		
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"		
5	ENTRADA DE BIENES DEL ALMACÉN		
DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRÁMITE DE PAGO		BSCOP (Marque con una X)	
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
7	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR		
8	REPORTES SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
9	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA		
10	PÓLIZA DE GARANTÍA		
11	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
12	COPIA DEL CONTRATO		
13	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS: Liliana Rodríguez FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA: Dr. Alexander Moreno Buitrago FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRÁMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE: FIRMA ÁREA DE CONTABILIDAD

CONTRATISTA:		No. CTO:	
ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O BSCOP (Marque con una X)	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
3	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O INFORME DE SUPERVISIÓN QUE INDIQUE EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO PRESTADO		
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE DE SOLICITUD DE PAGO		
5	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA		
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Verificar por parte del Supervisor del contrato en SISPRO)		
DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRÁMITE DE PAGO		BSCOP (Marque con una X)	
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA		
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR		
9	REPORTES SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
10	APROBACIÓN DE GARANTÍA ÚNICA		
11	PÓLIZA DE GARANTÍA		
12	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
13	COPIA DEL CONTRATO		
14	REGISTRO ÚNICO TRIBUTARIO		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS: FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA: FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRÁMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE: FIRMA ÁREA DE CONTABILIDAD

ENTIDAD:		No. FACTURA:	
ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
3	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO		
4	FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE CON LOS REQUISITOS TRIBUTARIOS ESTABLECIDOS "FIRMA O SELLO DEL EMISOR"		
5	INFORME DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS PARA EL CASO DE SERVICIOS MÉDICOS		
6	REPORTES SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
7	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
8	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS: FIRMA SUPERVISOR

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA: FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRÁMITE

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE: FIRMA ÁREA DE CONTABILIDAD

FUNCIONARIO:		No. CÉDULA:	
ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)	
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO		
2	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"		
3	RESOLUCIÓN POR LA CUAL SE DESTINA LA COMISIÓN PERSONAL CIVIL		
4	RESOLUCIÓN DE ORDENAMIENTO DE PAGO		
5	CUMPLIDO DE COMISIÓN		
6	FORMATO LIQUIDACIÓN VÍTIOS		
7	REPORTES SIIF NACIÓN REGISTRO CUENTA BANCARIA ACTIVA		
8	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO		
9	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE _____

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ FIRMA AREA DE CONTABILIDAD _____

PAGO SERVICIOS PÚBLICOS		
ENTIDAD _____		No. FACTURA: _____
ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FISCAL (Marques con X)
0	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
1	FORMATO "TRÁMITE DE DOCUMENTO PARA PAGO"	
2	REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO DEBIDAMENTE FIRMADO	
3	PLANILLA RESUMEN RELACIÓN DETALLADA DE SERVICIOS DE ENERGÍA O LÍNEAS DE SERVICIOS DE TELÉFONOS DE LA DISAN O ESM	
4	FACTURA SERVICIOS PÚBLICOS	

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA _____ FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE _____

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE _____ FIRMA AREA DE CONTABILIDAD _____

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

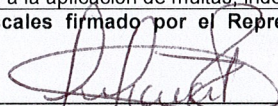
Acta No 10 Correspondiente al mes de DICIEMBRE de 2024

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	09/12/2024
Contrato, Orden o convenio N°	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 BACHUE 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	FVC175
Valor de la Factura	\$ 2.183.760,00
Saldo del contrato	\$ 0 Ejecutado 100%
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 N°	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 DICIEMBRE 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 NOVIEMBRE de 2024


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



FACTURA ELECTRÓNICA DE
VENTA



CUFE:
DCD9A298B9F85322496F5EAF4DE6F1F02D0A1A7672254478E13
0F4D708B70ACD87503F83E0B1F4EEB3ASDCD48B726D70
Autorización de numeración de facturación DIAN No.
18764065242314 del 08/02/2024 al 08/08/2025 con prefijo FVC
del No. 1 al 5000.

NÚMERO FACTURA ELECTRÓNICA	FVC175		
FECHA GENERACIÓN	2024-12-05 18:59:51	FECHA EXPEDICIÓN	2024-12-05 18:00:10
FECHA VENCIMIENTO	2024-12-12 17:59:51	FORMA DE PAGO	Consignación bancaria
MEDIO DE PAGO	Credito	REFERENCIA DEL DOCUMENTO (RCA)	

INFORMACIÓN DEL EMISOR

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES	NIT/CC	899999118
RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA	No aplica - Otros	REGIMEN FISCAL	No aplica - Otros
TIPO DE CONTRIBUYENTE	Persona Jurídica	DEPARTAMENTO	Bogotá
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	DIRECCIÓN	CARRERA 13 27 00
EMAIL	silfnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co	TELÉFONO	

INFORMACIÓN DEL ADQUIRIENTE

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL	NIT/CC	901433263
TIPO DE CONTRIBUYENTE	Persona Jurídica	DEPARTAMENTO	Bogotá
CIUDAD/MUNICIPIO	BOGOTÁ D.C.	DIRECCIÓN	CR 13 26 50 P 5
EMAIL	olga.sanchez@sanidad.mil.co	TELÉFONO	3238555

ITEM	IDENTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN	UND. DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TARIFA INC	VALOR INC	TARIFA IVA	VALOR IVA	VALOR TOTAL
1	2-9-56-5 CANON	Canon Arrendamiento	unidad	1.0	1,544,520.00	0	0	19.00	293,458.80	1,837,978.80
2	2-9-99 SERVICIOS PÚBLICOS	Acueducto y Alcantarillado	unidad	1.0	96,000.00	0	0	0	0	96,000.00
3	2-9-99 SERVICIOS PÚBLICOS	Energía Eléctrica	unidad	1.0	188,000.00	0	0	0	0	188,000.00
4	2-9-64 FONDO ADMINISTRACION	Fondo Administración	unidad	1.0	61,781.00	0	0	0	0	61,781.00

Total Items facturados: 4

NOTAS		VALOR BRUTO	1,890,301.00
FACTURACION DICIEMBRE 2024 #515-01-11-092;036-ARC-DISAN-2024;Illianna.rodriguez@armada.mil.co#\$		DESCUENTOS	0.00
		SUBTOTAL	1,890,301.00
		IVA	293,459.00
		IMPUESTO AL CONSUMO	0.00
		VALOR TOTAL DE VENTA	2,183,760.00

BOA: DOS MILLONES CIENTO OCHENTA Y TRES MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

Firmado digitalmente por: - C=CO, S=Bogota, O=CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, OU=Facturacion Electronica, SERIALNUMBER=8999991181, CN=CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, Phone=6016477777, STREET=CRA 13 27 00
Firma Digital

Dependencia

Cliente

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
NI	89999118-1	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES	Cra. 10 No. 27-27 Edificio Bacatue Piso 2	3557300	ayandun@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 (DIAMESANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMESANO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					130	0
PERIODO SALUD	2024-12	2024-11	E	81781558	TOTAL A PAGAR \$152.778.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad	
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	3.187.300	0	0	0	0	0	0
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.325.300	0	0	0	0	0	0
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	8.932.700	0	0	0	0	0	0
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	16.847.700	0	0	0	0	0	0
EPS010	EPS Sura	800088702-2	3.393.300	0	0	0	0	0	0
EPS017	Familianar EPS	830003564-7	4.412.400	0	0	0	0	0	0
EPS037	Nueva EPS	900156284-2	3.843.800	0	0	0	0	0	0
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	7.104.000	0	0	0	0	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								3.187.300	6
								1.325.300	3
								8.932.700	24
								16.847.700	46
								3.393.300	11
								4.412.400	18
								3.843.800	10
								7.104.000	12

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización
230201	Proteccion (NG + Proteccion)	800229739-0	7.879.200	0	0	0	0	0	0
230301	Porvenir	800224808-8	11.048.300	0	0	0	0	0	0
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	718.800	0	0	0	0	0	0
231001	Colfondos	800227940-6	2.360.700	0	0	0	0	0	0
25-14	Colpensiones	900336004-7	40.769.300	0	0	320.100	320.100	0	0
								Total a Pagar	No. Afiliados
								7.879.200	21
								11.048.300	29
								718.800	1
								2.360.700	6
								41.409.500	73

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor				
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.362.100				4.362.100	0	0
								Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
								43.621	130
								Total a Pagar	No. Afiliados
								4.362.100	130

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.976.200	0	0	15.976.200	130		

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
Ni	899999118-1	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES	Cra. 10 No. 27-27 Edificio Bachue Plao 2	3537300	ayandun@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

TOTALES PARA FISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
SENA			
7.993.200	0	0	7.993.200
ICBF			
11.984.000	0	0	11.984.000
ESAP			
MEN			

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS
					130
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$152.778.500

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	49.046.500	49.046.500
Pensión	5	63.416.500	63.416.500
Riesgos Laborales	1	4.362.100	4.362.100
CCF	1	15.976.200	15.976.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	11.984.000	11.984.000
MEN	0	0	0
SENA	1	7.993.200	7.993.200
TOTALES	17	152.778.500	152.778.500

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL 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 noviembre del 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 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 noviembre 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 diciembre de 2024.
3. Que las declaraciones de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral con corte al mes de noviembre 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 seis (06) días del mes de diciembre de 2024, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo N° 50 de la Ley N° 789 del 27 de diciembre de 2002.

ERNESTO
ERAZO
CARDONA

Firmado digitalmente
por ERNESTO ERAZO
CARDONA
Fecha: 2024.12.06
10:19:57 -05'00'

ERNESTO ERAZO CARDONA
Revisor Fiscal
T.P. 108.159- T
En representación de
FORVIS MAZARS AUDIT S.A.S - BIC

Forvis Mazars Audit SAS Beneficio e Interés Colectivo – BIC



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

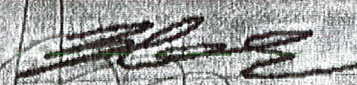
NUMERO 94.152.564

ERAZO CARDONA

APELLIDOS

ERNESTO

NOMBRES


FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 19-FEB-1981
TULUA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

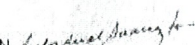
1.72
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

01-MAR-1999 TULUA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-3107900-00163407-M-0094152564-20090718

0013635158A 1

2730102371

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:



LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

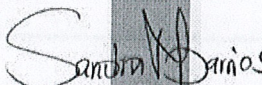
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ERNESTO ERAZO CARDONA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 94152564 de TULUA (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 108159-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 28 días del mes de Noviembre de 2024 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES** 

108159-T

ERNESTO ERAZO CARDONA
C.C. 94152864
RES. INSCRIPCION 3 DEL 03/02/2005
UNIDAD CENTRAL DEL VALLE DEL CAUCA




JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

301481 117737

Identificación Plástica S.A. 160942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES** 

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA