	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO	
Versión: 10.0	Fecha: 28/09/2024	Página: 1 de 1

CONTRATOS DE SERVICIOS MEDICOS

IPS: No. CTO:

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRAMITE 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 MEDICAS	
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO	**SECOP (Marque con una X)**
6	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	
7	REPORTE SIF 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	

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

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

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

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE BIENES Y SERVICIOS

CONTRATISTA: CREMIL No. CTO:045-ARC-DISAN-2025

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRAMITE 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 ALMACEN	
	DOCUMENTOS ADICIONALES EN EL PRIMER TRAMITE DE PAGO	**SECOP (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	REPORTE SIF 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	

OBSERVACIONES:

S3 MERCADO MORALES CRISTIAN
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

CPS SOTELO GRAJALES MARGARITA MARIA
GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS DE QUIEN ENTREGA — FIRMA ÁREA RESPONSABLE DEL TRAMITE

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

PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS OPS

CONTRATISTA: No. CTO:

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA O SECOP (Marque con una X)
1	OBLIGACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL CONTADOR Y ORDENADOR DEL GASTO	
2	FORMATO "TRAMITE 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 TRAMITE DE PAGO	**SECOP (Marque con una X)**
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA	
8	CERTIFICACIÓN BANCARIA DE LA CUENTA DEL PROVEEDOR	
9	REPORTE SIF 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	

OBSERVACIONES:

GRADO - NOMBRES Y APELLIDOS — FIRMA SUPERVISOR

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

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

PAGOS RESOLUCIÓN SERVICIOS MEDICOS - ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO - CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS - ENTIDADES ASEGURADORAS.

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 MEDICAS PARA EL CASO DE SERVICIOS MEDICOS	
6	REPORTE SIF 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 TRAMITE

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

PAGO VIÁTICOS

FUNCIONARIO: No. CÉDULA:

No. RESOLUCIÓN:

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 VIATICOS	
7	REPORTE SIF 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 PUBLICOS

ENTIDAD No. FACTURA:

ITEM	DOCUMENTO	VERIFICACIÓN FÍSICA (Marque con una X)
5	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 TELEFONOS 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 Nª 001 Correspondiente al mes de Mayo de 2025

DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	
Fecha	16/06/2025
Contrato, Orden o convenio Nº	045-ARC-DISAN-2025
Contratista	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITRES (CREMIL)
Identificación (Cedula o Nit)	901.433.263-7
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	$15.718.443,00 M/CTE
Plazo de Ejecución	31-12-2025
Forma y Condiciones de Pago	pagos mensuales
Número de la factura	FVC957
Valor de la Factura	$ 293,803.00 pesos M/CTE
Saldo del contrato	$15.424.640,00 pesos M/CTE 1,87% ejecutado
No CDP	7525, CDP
No RP	9925, RP

CARACTERISTICAS DEL BIEN RECIBIDO					
ITEM	**DESCRIPCION**	**CANTIDAD**	**MARCA**	**ORDEN PEDIDO Nº**	**VALOR**

CARACTERISTICAS DE LA OBRA O SERVICIO RECIBIDO	
Descripción	ARRENDAMIENTO DEL BIEN INMUEBLE CORRESPONDIENTE A LA OFICINA 604 DEL EDIFICIO BACHÚE UBICADO EN LA CARRERA 10 No. 27-27
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 045-ARC-DISAN-2025, manifiesta que el contratista CREMIL, cumplió con las obligaciones adquiridas y derivadas del contrato, y dentro del término otorgado para tal fin Durante el mes de Mayo 2025, 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 de Fecha MAYO 2025

NOTA: Cada factura debe venir con el Formato de Orden de Pedido anexo debidamente diligenciado -Aplica para suministro u tracto sucesivo de bienes. Para contratos de servicios en las casillas de orden de pedido favor colocar N/A.

MERCADO MORALES CRISTIAN

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO

CC.

Mayo

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE:
/.1A3AU9A2BED01718ED5
9C03E2963B3D61C5AFB9E
0E6642798DA34D25E09A
C3AEFF997FE5070B0969E
15C428FC1693D2
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	FVC957		
FECHA GENERACIÓN	2025-06-12 10:05:13	**FECHA EXPEDICIÓN**	2025-06-12 09:05:14
FECHA VENCIMIENTO	2025-06-19 09:05:13	**FORMA DE PAGO**	Consignación bancaria
MEDIO DE PAGO	Credito	**REFERENCIA DEL DOCUMENTO (RCA)**	

INFORMACION DEL EMISOR

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

INFORMACION 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;siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co;laura.ortiz@armada.mil.co	**TELÉFONO**	3238555

ITEM	IDENTIFICACION	DESCRIPCION	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	206,400.00	0	0	19.00	39,216.00	245,616.00
2	2-9-99 SERVICIOS PÚBLICOS	Acueducto y Alcantarillado	unidad	1.0	12,800.00	0	0	0	0	12,800.00
3	2-9-99 SERVICIOS PÚBLICOS	Energía Eléctrica	unidad	1.0	25,067.00	0	0	0	0	25,067.00
4	2-9-64 FONDO ADMINISTRACION	Vigilancia y Aseo	unidad	1.0	10,320.00	0	0	0	0	10,320.00

Total Items facturados: 4

NOTAS

FACTURACIÓN MAYO 2025 - 4 DIAS Pagar en: Banco de Occidente Cuenta Corriente No. 256-08338-7 NO aplicar retenciones dado que somos establecimiento publico exento de impuestos de carácter Nacional, Departamental y municipal DECRETO LEY 2342 de 1971, 2002 de 1984; Ley 6 de 1992 y ESTATUTO TRIBUTARIO NACIONAL Articulo 22 y 369 - Somos grandes contribuyentes Resol. 9061 Dic. 10/2020 #$15-01-11-092;045-ARC-DISAN-2025;cristian.mercado@armada.mil.co#$

VALOR BRUTO	254,587.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	254,587.00
IVA	39,216.00
IMPUESTO AL CONSUMO	0.00
VALOR TOTAL DE VENTA	293,803.00

SON: DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES MIL OCHOCIENTOS TRES 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=6018477777, STREET=CRA 13 27 00
Firma Digital

Dependencia

Cliente

AMÉZQUITA & CIA

EL REVISOR FISCAL DE LA
CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES - CREMIL

NIT 899.999.118-1

Con base en las cifras reflejadas en los libros auxiliares de contabilidad del aplicativo SIIF Nación, los soportes contables y extracontables suministrados y el resultado de las pruebas de auditoría efectuadas,

CERTIFICA QUE:

La CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES – CREMIL, causó oportunamente el valor de los aportes para el Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud, Pensión, Riesgos Laborales y Aportes Parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar) correspondientes al periodo comprendido entre abril y mayo de 2025, y efectuó el pago de aportes el 30 de abril de 2025, mediante la planilla integrada de autoliquidación de aportes No. 85821816 y la planilla integrada de autoliquidación de aportes para pensionados con número de radicación No. 85806991, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 de diciembre 23 de 1993 (modificado por las leyes 238, 344, 2112 y 2161 y el decreto 2106), artículos 11 y 12 del Decreto 1406 de 1999, Inciso 3° del Articulo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 27 del Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 2003, Ley 828 de 2003 y demás normas concordantes vigentes en materia de Seguridad Social y Aportes Parafiscales.

El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la Entidad como parte de su gestión.

Esta certificación es para uso exclusivo de la administración, dentro de los procesos y trámites propios de su objeto social y no debe ser utilizado para ningún otro propósito.

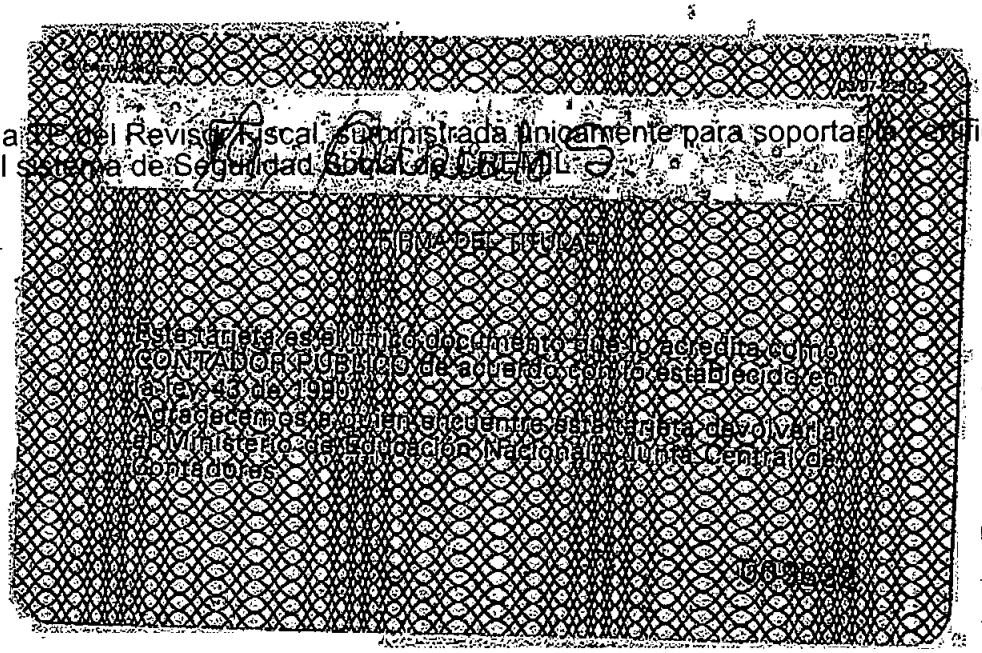
La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los quince (15) días del mes de mayo de dos mil veinticinco (2025), a solicitud de la Administración de la CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZA MILITARES - CREMIL.

Atentamente,

MARIA CONSUELO SORIANO FORERO
Revisor Fiscal
T.P. No. 53355 - T
Designada por **AMEZQUITA & CIA. S.A.S.**
Elaboró: MQL – Revisó: MCSF – Aprobó: MCSF

AMÉZQUITA & CIA
Rad. No.: 2-2025-6371
Fecha: 15/05/2025 09:06:08
Tipo documento: CERTIFICACION
Destino: CAJA DE RETIRO DE LAS
Copia: S
Anexos: N/A Folios: 2
En su respuesta indique este radicado

Copia de la TP del Revisor Fiscal, suministrada únicamente para soportar la certificación de aportes al sistema de Seguridad Social de CREMIL.



Copia de la TP del Revisor Fiscal, suministrada únicamente para soportar la certificación de aportes al sistema de Seguridad Social de CREMIL.



Copia de la TP del Revisor Fiscal, suministrada únicamente para soportar la certificación de aportes al sistema de Seguridad Social de CREMIL.

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:
AMEZQUITA

Que el contador público **MARIA CONSUELO SORIANO FORERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52117092 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 53355-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 14 días del mes de Mayo de 2025 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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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	3222360996	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

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					127	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2025-05	2025-04	E	30/04/2025	85821816	$149.994.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

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	3.215.700	0		0		0	0	0	0	3.215.700	6
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.473.900	0		0		0	0	0	0	1.473.900	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	8.323.500	0		0		0	0	0	0	8.323.500	22
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	16.394.400	0		0		0	0	0	0	16.394.400	44
EPS010		800088702-2	3.595.000	0		0		0	0			3.595.000	12
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	5.122.100	0					0	0		5.122.100	19
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	3.512.800						0	0		3.512.800	
MIN001	Sol y Gar Min Sal	901037913-1	6.616.500			0			0	0	0	6.616.500	

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)		6.493.1	0	0			0	0		6.493.100	
230301	Porvenir	800224808-4	9.636.20	0	0	0		0	0		9.636.20	27
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	710.800		0	0		0			710.8	1
231001	Colfondos	800227940-6	2.776.800		0	0		0			2.776	6
25-14	Colpensiones	900336004-7	42.144.400	0	0	320.100	320.100	0	0		42.784.600	74

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	4.380.500				4.380.500	0	0	4.380.500			43.805	4.380.500	127

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.534.500	0	0	15.534.500	127

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	899999118-1	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES	Cra. 10 No. 27-27 Edificio Bachue Piso 2	3222360996	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
					127	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	30/04/2025	85821816	$149.994.800	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
7.771.700	0	0	7.771.700	127
ICBF				
11.652.700	0	0	11.652.700	127
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	48.253.900	48.253.900
Pensión	5	62.401.500	62.401.500
Riesgos Laborales	1	4.380.500	4.380.500
CCF	1	15.534.500	15.534.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	11.652.700	11.652.700
MEN	0	0	0
SENA	1	7.771.700	7.771.700
TOTALES	17	149.994.800	149.994.800

PAGADA

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