	ARMADA NACIONAL DE COLOMBIA DIRECCIÓN DE SANIDAD NAVAL PROCESO GESTIÓN RECURSOS FINANCIEROS LISTA DE CHEQUEO PARA TRAMITES DE PAGO		
	Versión: 10.0	Fecha: 26/09/2024	Página: 1 de 1

IPS:		No. CTO:	
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 MEDICAS		
6	SOPORTES DEL ÚLTIMO PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
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

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

CONTRATISTA:		No. CTO:	
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)		
7	OFICIO CERTIFICACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES CONTRIBUYENTES DEL IMPUESTO DE RENTA		
8	CERTIFICACION 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

ENTIDAD:		No. FACTURA:	
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

FUNCIONARIO:		No. CÉDULA:	
No. RESOLUCIÓN:			
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 VIÁTICOS		
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

ENTIDAD		No. FACTURA:	
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 RELACION 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 002 Correspondiente al mes de Junio 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	FVC920
Valor de la Factura	$2,203,520.00 pesos M/CTE
Saldo del contrato	$13.221.120,00 pesos M/CTE 15,89% 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 para el mes de JUNIO 2025
Observaciones	Con fundamento en lo anterior, el suscrito supervisor del contrato No. 045-ARC-DISAN-2025, manifiesta que el contratista CREMIL, a la presente fecha No presenta novedad 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 JUNIO 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.

CRISTIAN MERCADO M

NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO

CC. 1116253237

Junio

SIIF Nación

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

CUFE:
C105039C45AC67A5F108723967026BC095B5B56C8EF64A4334E
BF5611D4A4AA0653A798CDC5443BC28C64E39B79199FD
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	FVC920		
FECHA GENERACIÓN	2025-06-05 11:13:42	**FECHA EXPEDICIÓN**	2025-06-05 10:13:44
FECHA VENCIMIENTO	2025-06-12 10:13:42	**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**	

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	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	1,548,000.00	0	0	19.00	294,120.00	1,842,120.00
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	Vigilancia y Aseo	unidad	1.0	77,400.00	0	0	0	0	77,400.00

Total items facturados: 4

NOTAS

FACTURACIÓN JUNIO 2025 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 Artículo 22 y 369 - Somos grandes contribuyentes Resol. 9061 Dic. 10/2020 #$15-01-11-092;036-ARC-DISAN-2024;liliana.rodriguez@armada.mil.co#$

VALOR BRUTO	1,909,400.00
DESCUENTOS	0.00
SUBTOTAL	1,909,400.00
IVA	294,120.00
IMPUESTO AL CONSUMO	0.00
VALOR TOTAL DE VENTA	2,203,520.00

SON: DOS MILLONES DOSCIENTOS TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Firmado digitalmente por: - C=CO, S=Bogota, O=CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, OU=Facturacion Electronica, SERIALNUMBER=899999118, CN=CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES, Phone=6016477777, STREET=CRA 13 27 00
Firma Digital

Dependencia

Cliente

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
					129	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	30/05/2025	86638510	$151.963.200	

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	3.357.700	0		0		0	0	0	0	3.357.700	6
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.345.300	0		0		0	0	0	0	1.345.300	3
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	8.599.900	0		0		0	0	0	0	8.599.900	22
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	16.233.600	0		0		0	0	0	0	16.233.600	45
EPS010	[illegible]	800088702-2	3.538.700	0		0		0	0			3.538.700	12
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.738.200	0		0		0	0	0		4.738.200	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	901.900	0		0		0	0	0		3.901.900	1
MIN001	Sol y Gar Min Sal	901037917	97.400	0		0		0	0	0	0	18.487.400	1
MIN002	Fondo Sol y Gar Min	901037917	800	0		0		0	0	0	0	595.800	1

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)	800229739-4	6.056.900	0	0	0	0	0	0		6.056.900	18
230301	Porvenir	800224808-8	10.894.000	0	0	0	0	0	0		10.894.000	29
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	962.300	0	0	30.100	30.100	0	0		1.022.500	1
231001	Colfondos	800227940-6	2.567.600	0	0	0	0	0	0		2.567.600	7
25-14	Colpensiones	900336004-7	41.978.300	0	0	306.300	306.300	0	0		42.590.900	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	4.423.400				4.423.400	0	0	4.423.400			44.234	4.423.400	129

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	15.823.300	0	0	15.823.300	129

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@oremil.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
					129	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	30/05/2025	86638510	$151.963.200	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
7.916.600	0	0	7.916.600	129
ICBF				
11.869.500	0	0	11.869.500	129
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	9	48.798.500	48.798.500
Pensión	5	63.131.900	63.131.900
Riesgos Laborales	1	4.423.400	4.423.400
CCF	1	15.823.300	15.823.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	11.869.500	11.869.500
MEN	0	0	0
SENA	1	7.916.600	7.916.600
TOTALES	18	151.963.200	151.963.200

PAGADA

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

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 Sysman y 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 diciembre de 2024 y mayo de 2025, y efectuó el pago de aportes de éste último mes el 30 de mayo de 2025, mediante la planilla integrada de autoliquidación de aportes No. 86638510 y la planilla integrada de autoliquidación de aportes para pensionados con número de radicación No. 86672848, 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 3º 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.

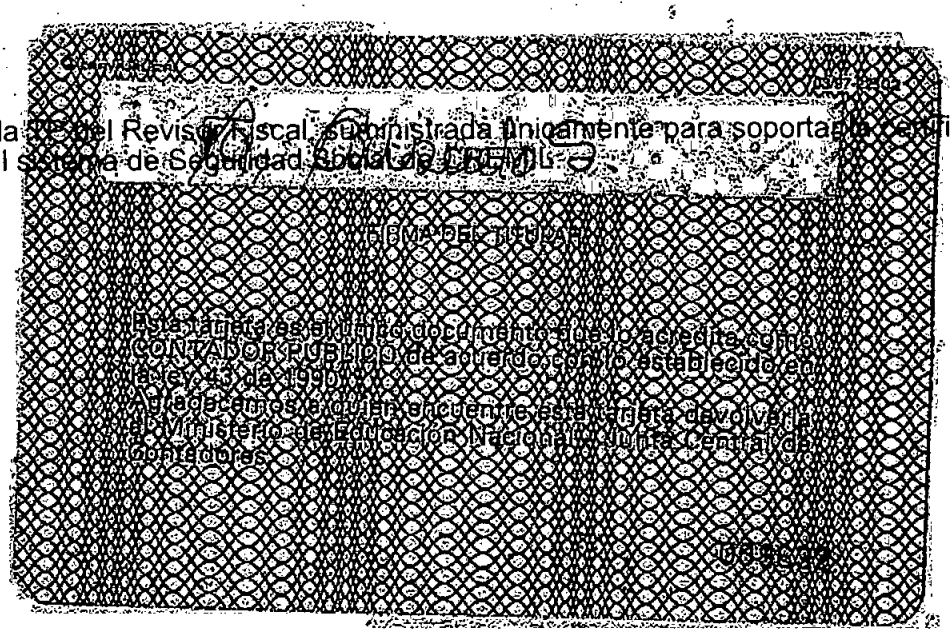
La presente certificación se expide en Bogotá D.C. a los cinco (05) días del mes de junio de dos mil veinticinco (2025), a solicitud de la Administración de la CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZA MILITARES - CREMIL.

Atentamente,

MARIA CONSUELO SORIANO FORERO
Revisor Fiscal
T.P. No. 53355 - T
Designada por **AMEZQUITA & CIA. S.A.S.**
Elaboró: CSAP – Revisó: MCSF – Aprobó: MCSF
RF-022-2025

AMÉZQUITA & CIA
Rad. No.: 2-2025-6721
Fecha: 10/06/2025 21:58:59
Tipo documento: CERTIFICACION
Destino: CAJA DE RETIRO DE LAS
Copia: S
Anexos: N/A Folios: 3
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:

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