SIIF Nación

Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante	MHdprada	DUBAN ALEJANDRO PRADA VILLAMIL
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	15-01-02-000	COMANDO GENERAL
Fecha y Hora Sistema	2025-10-28-8:53 a. m.	

ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

Número:	405613025	**Fecha Registro:**	2025-10-23	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	15-01-02-000 COMANDO GENERAL		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Pagada	**Nro Obligación:**	328225	**Comprobante Contable de la Generación:**	
Fecha Máxima Pago:	2025-10-27	**Código de Referencia:**	04500058200405613025	**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Bruto:	129.292.993,47	**Valor Deducciones:**	15.988.871,00	**Valor Neto:**	113.304.122,47	**Saldo x Pagar:**	0,00

VALORES PAGADOS

TRM Pago		**Valor Bruto**	**129.292.993,47**	Valor Deducciones	15.988.871,00	Valor Neto	**113.304.122,47**	Moneda Base Compra		**Valor MBC**	

REINTEGROS

Números				**No Recaudo:**	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	**Reintegrado Deducciones Pesos:**	0,00	**Reintegrado Neto Pesos:**	0,00
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	**Reintegrado Deducciones Moneda:**	0,00	**Reintegrado Neto Moneda:**	0,00

TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

Identificación:	901981930	**Razón Social:**	CONSORCIO INTEGRAL 247	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	903065936	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

TESORERIA	**DOCUMENTO SOPORTE**				
13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	**Número:**	CTO 252-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION	**Fecha:** 2025-10-23

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
000DCCAE DEPARTAMENTO CONTROL COMERCIO DE ARMAS MUNICIONES Y EXPLOSIVOS / A-02-02-02-006-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTIFICOS Y TECNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURIDICOS Y DE CONTABILIDAD)												
	Nación	16	SSF	129.292.993,47	0,00	129.292.993,47				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-04-01-03-01	RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS DECLARANTES	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	11,000 %	11.951.453,00	11.951.453,00	
2-01-04-02-01-01	RETEIVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - HONORARIOS	800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	15,000 %	3.096.513,00	3.096.513,00	
2-01-05-01-01-03-02	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS CONSULTORÍA PROFESIONAL SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,866 %	940.905,00	940.905,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA

DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO
000 - DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	4-2 - ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-10-16	129.292.993,47	05 NINGUNO	Pagada

Gloria María Galindo
Profesional de Defensa
Tesorera CGFM

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

15/4291

SIIF Nación

Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHjpamo JUAN CARLOS PAMO DIAZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 15-01-02-000 COMANDO GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 16/10/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	328225	Fecha Registro:	2025-10-16	Unidad / Subunidad ejecutora:		15-01-02-000 COMANDO GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	Requiere DIP:	No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	161725
Valor Inicial:	129.292.993,47	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	129.292.993,47	Saldo x Ordenar:	129.292.993,47
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:	0,00			Valor Actual Moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar Moneda Original:	0,00
Valor Deducciones:	15.988.871,00	Valor Neto:	113.304.122,47			Valor IVA:	20.643.419,13	Nro. Cdp:	35225
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:	0,00			Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	722252

TERCERO

Identificacion:	901981930	Razon Social:	CONSORCIO INTEGRAL 247	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	903065936	Banco:	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa

CUENTA X PAGAR				CAJA MENOR			
Numero:	320225	Tipo:	Honorarios Personas Declarantes	Identificacion:		Fecha de Registro:	

DOCUMENTO SOPORTE

Numero:	FAC. FVE1 CONT. 252-25	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2025-10-16

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR
000DCCAE DEPARTAMENTO CONTROL COMERCIO DE ARMAS	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	16	SSF	05-NINGUNO					
						Total:	129.292.993,47	0,00	129.292.993,47	129.292.993,47

Poliza
No es claro Pago Pte Modificatorio - #Cta/Nom - Poliza

Objeto:	FAC. FVE1 CONT. 252-25 - CONSULTORIA INTEGRAL CERTIFICADOS MEDICOS DCCAE

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	4-2 ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-10-16	Generada	129.292.993,47

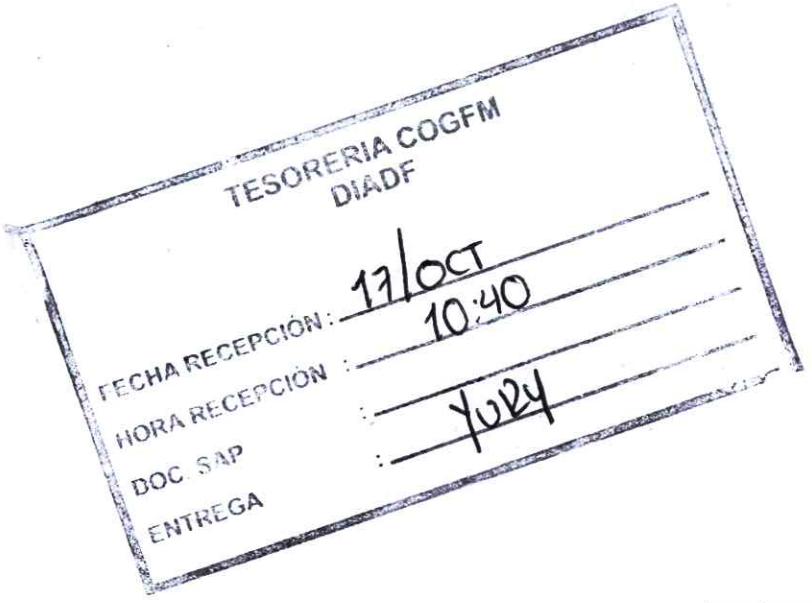
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-04-01-03-01 RETEFUENTE - HONORARIOS - PERSONAS DECLARANTES	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	108.649.574,00	11,000 %	11.951.453,00	11.951.453,00
2-01-04-02-01-01 RETE IVA - SERVICIOS GRAVADOS - RÉGIMEN COMÚN - HONORARIOS	NIT 800197268	U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES	20.643.419,13	15,000 %	3.096.513,00	3.096.513,00
2-01-05-01-01-03-02 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS CONSULTORÍA PROFESIONAL SERVICIOS PRESTADOS POR CONTRATISTAS DE CONSTRUCCIÓN, CONSTRUCTORES Y	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	108.649.574,00	0,866 %	940.905,00	940.905,00

CORONEL
Geovanny Andrés Suárez Penagos
FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

ELAINA ANDREA PERDOMO CONTRERAS
TP. 250 [illegible]

1058179 63
405613025
23/10/2025


TESORERIA COGFM
DIADF
FECHA RECEPCIÓN : 17/OCT
HORA RECEPCIÓN : 10:40
DOC. SAP :
ENTREGA : YURY

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHgcastell	GLADYS RAQUEL CASTELLANOS SANCHEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	15-01-02-000	COMANDO GENERAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-10-10-3:22 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 35225 de fecha 2025-03-31. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	161725	**Fecha Registro:**	2025-09-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		15-01-02-000 COMANDO GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	862.510.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	862.510.000,00	**Saldo x Obligar:**	862.510.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901981930	**Razón Social:**	CONSORCIO INTEGRAL 247	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	903065936	**Banco:**	BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	80177974	**Nombre:**	GEOVANNY ANDRES SUAREZ PENAGOS	**Cargo:**	DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	252-2025	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2025-09-05

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
000DCCAE DEPARTAMENTO CONTROL COMERCIO DE	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y	Nación	16	SSF		862.510.000,00	0,00		
					Total:	862.510.000,00	0,00	862.510.000,00	862.510.000,00

Objeto:	SERVICIO DE CONSULTORÍA INTEGRAL A TRAVÉS DE UNA EMPRESA, YA SEA COMO PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL CON MATRÍCULA MERCANTIL, QUE DESARROLLE LAS AUDITORÍAS DE VIGILANCIA, CONTROL, A LAS INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EXPEDIR EL CERTIFICADO MÉDIC

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-12-16	733.217.006,53	733.217.006,53	NINGUNO
000	DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2025-10-10	129.292.993,47	129.292.993,47	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Honorarios 11% 320225

Rete IVA 15% 328225

ICA Consult 0.969

571180

249055

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNION - INTEGRIDAD - VICTORIA	FORMATO ENTREGA DOCUMENTACIÓN Y SOPORTES VERIFICADOS PARA TRÁMITE DE PAGO.	Página: 1 de 1
		Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU.95.1-124 V.03
	SGI	Vigente a partir de: 20-04-2023

CONTRATO N°	**252 COGFM DIADF 2025**
RECURSO	16
RUBRO PRESUPUESTAL	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACIÓN, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)
CONTRATISTA	CONSORCIO INTEGRAL 247
CONCEPTO	PAGO PARCIAL
VALOR	$129.292.993,47
NUMERO DE ENTRADA DEL SERVICIO EN SAP (CUANDO APLIQUE)	4500537550
FECHA DE ELABORACIÓN Y ENTREGA	14/10/2025

TIPO DE DOCUMENTO:	ORIGINAL	COPIA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
REGISTRO PRESUPUESTAL MODIFICADO	X		1	161725
FORMATO INFORME DE SUPERVISION, ACTIVIDADES Y GESTION (PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS)				
DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (PARA PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR)				
FORMATO CERTIFICACIÓN DE INDEPENDIENTES (CON O SIN SOPORTES)				
FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCION (PARA CONTRATOS DE BIENES O SERVICIOS)	X		2	001
FACTURA O DOCUMENTO EQUIVALENTE	X		1	FVE1
ALTA DE ENTRADA AL ALMACEN				
CERTIFICACION PAGO DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (PARA PERSONAS NATURALES)				
PLANILLA UNIFICADA PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL Y COMPROBANTE DE PAGO (PARA CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS)				
CERTIFICACION PAGO DE APORTES PARAFISCALES CON PLANILLAS (SEGÚN LO ESTIPULE EL CONTRATO)		X	12	Certificación con planillas
OTROS DOCUMENTOS:				
OFICIO REMISORIO	X		1	0125010943602
ANEXO A LA FACTURA		X	1	S/N
DCTOS SOPORTES ASPECTOS PONDERABLES		X	6	S/N
OFICIOS INFORMANDO REALIZACION DE LAS AUDITORIAS		X	15	S/N
INFORMES GENERALES DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS		X	313	S/N
CERTIFICACIÓN BANCARIA		X	1	S/N
TOTAL FOLIOS			**353**	

Nombre y firma de quien recibe en Contabilidad	Alexandra
Fecha y hora de recibido	10/10/25 4:32 pm
Nombre y firma de quien recibe para archivo en el expediente contractual	
Fecha y hora de recibido	

DILIGENCIADO POR:

TS17 DIANA MILENA CHARRY MARTINEZ
Funcionario Encargado de la Verificación Sección de Pagos ARFIN

4500537550

COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN PARCIAL O TOTAL Y TERMINACIÓN DE CONTRATO	Página: 1 de 3
		Código: MDN-COGFM-PROGESAD-DIADF-FU.95.1-32 V. 11
	SGI	Vigente a partir de: 14 -10- 2022

ACTA DE RECIBO A SATISFACCION No. 001 PARCIAL X FINAL ___

LUGAR Y FECHA : Bogotá D.C. 09 de Octubre de 2025

INTERVIENEN : MAYOR DIANA CAROLINA SILVA HENAO
C. C. 55.304157, expedida en Barranquilla
Supervisor contrato No. 252/2025

ANA MILENA MUNOZ BECERRA
Representante Legal
CONSORCIO INTEGRAL 247
Nit 901981930-1
Contratista

ASUNTO : RECIBIR A SATISFACCION LOS BIENES Y/O SERVICIOS PACTADOS EN EL CONTRATO DE SERVICIOS No. 252 DE 2025.

Al efecto se procedió como sigue:

1. Que el objeto del contrato es: Prestar los servicios de consultoría integral a través de una empresa, ya sea como persona jurídica o persona natural con matrícula mercantil, que desarrolle las auditorías de vigilancia, control, a las instituciones especializadas en expedir el certificado médico de aptitud psicofísica para la tenencia y porte de armas de fuego, inscritas o interesadas en inscribirse en el registro del Ministerio de Defensa Nacional- Dirección General de Sanidad Militar- Subdirección de Servicios de Salud, en cumplimiento de lo dispuesto en el decreto 2858 de 2007 y todas las actividades relacionadas con este procedimiento de conformidad con las especificaciones Técnicas.

2. Que el Contrato se suscribió el día 01 de SEPTIEMBRE de 2025, por un valor de $ 862.510.000,00.

3. Que el día 05 de SEPTIEMBRE de 2025 fue aprobada la Póliza de Cumplimiento No. 400067320 y la póliza de responsabilidad civil extracontractual No.400067235, expedida por la Aseguradora NACIONAL DE SEGUROS.

4. Que el plazo de ejecución va desde el (09/09/2025) hasta el (16/12/2025)

5. Que el Contrato tuvo modificaciones SI ___ NO X
Si la respuesta es SI, se debe detallar lo siguiente:

No. del modificatorio	Fecha de suscripción	Objeto del modificatorio

6. Que se reciben los siguientes Servicios o Bienes en forma: Parcial X Final ___

NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	MARCA DEL BIEN SI APLICA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ANTES DE IVA	SUBTOTAL
1	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
2	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL GRUPO MEDICAS SAS	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
3	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL SIMETRIC CEDRITOS	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
4	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL SIMETRIC TEQUENDAMA IPS	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
5	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL SO-SIMETRIC SAS	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
6	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL FISIOS CENTRO DE TERAPIAS S.A.S	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
7	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL IPS SALUD INTEGRAL SABANA SAS	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
8	IPS SALUD INTEGRAL SABANA CALLE 100	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00

9	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL PROTEGER SERVICIOS TEMPORALES PROFESIONALES SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
10	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL COMERCIALIZADORA DE SERVICIOS BASICOS SAS – IPS COMERBAS	N/A	UNIDAD	1	$ 6.409.000,00	$ 6.409.000,00
11	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL CRC SIMETRIC SANTANDER	N/A	UNIDAD	1	$ 7.293.000,00	$ 7.293.000,00
12	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL CRC ICSA SAS	N/A	UNIDAD	1	$ 7.293.000,00	$ 7.293.000,00
13	AUDITORIA DE VIGILANCIA Y CONTROL OCUPASALUD SAS	N/A	UNIDAD	1	$ 7.293.000,00	$ 7.293.000,00
14	AUDITORIA DE VERIFICACION Y HABILITACION IPS APROBANDO LTDA - CENTRO DE RECONOCIMIENTO DE CONDUCTORES EVALUANDO SANTANDER	N/A	UNIDAD	1	$ 7.293.000,00	$ 7.293.000,00
15	AUDITORIA DE VERIFICACION Y HABILITACION LUZDA SALUD IPS SAS	N/A	UNIDAD	1	15.387.574,34	15.387.574,34
SUBTOTAL						$ 108.649.574,34
IVA						$ 20.643.419,13
VALOR PRESENTE ACTA						$129.292.993,47

7. Que el Contrato tuvo bienes o servicios adicionales o ponderables Si X ó No ____

Si aplica diligencie la siguiente tabla:

NO.	DESCRIPCIÓN DEL BIEN O SERVICIO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL	DEPENDENCIA A LA CUAL FUE ASIGNADO
1	El contratista ofreció un profesional con EXPERIENCIA ESPECIFICA SUPERIOR a tres (3) años: Se otorgarán diez (10) puntos por cada profesional, dentro del equipo profesional mínimo requerido ofrecido, que además de cumplir con los mínimos del respectivo perfil requerido, acredite experiencia específica superior a tres (3) años.	1			ESTE CUMPLIMIENTO SE REALIZÓ EN EL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTA Y CON EL ACTA 001 ANEXAN LA CONSTANCIA RESPECTIVA
2	El contratista ofreció un profesional con DIPLOMADO o CERTIFICADO EN VERIFICACION Y HABILITACION EN SALUD: Se otorgarán diez (10) puntos al oferente que, dentro del equipo profesional de salud mínimo requerido ofrecido, ofrezca entre uno y cuatro profesionales que, además de cumplir con los mínimos del respectivo perfil, cuenten con diplomado o certificado en verificación y habilitación en salud expedido durante los últimos cuatro (4) años y avalados por instituciones del Ministerio de Educación Nacional.	1			ESTE CUMPLIMIENTO SE REALIZÓ EN EL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTA Y CON EL CTA 001 ANEXAN LA CONSTANCIA RESPECTIVA

8. Que las condiciones particulares del servicio o bienes contratados corresponden a las solicitadas, definidas y aceptadas en el contrato. Así mismo a las calidades, cantidades y especificaciones técnicas establecidas en el contrato.

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO		$862.510.000,00. ✓
VALOR ADICIÓN		$0
VALOR EJECUTADO	$0	
VALOR DE LA PRESENTE	$129.292.993,47 ✓	
VALOR POR EJECUTAR	$733.217.006,53 ✓	
VALOR A REINTEGRAR	$0	
SUMAS IGUALES	$862.510.000,00. ✓	$862.510.000,00. ✓

Atentamente,

Carolina Silva Henao ✓

MAYOR DIANA CAROLINA SILVA HENAO
Supervisor del Contrato

ANA MILENA MUÑOZ BECERRA
Representante Legal
CONSORCIO INTEGRAL 247
Nit 901981930-1
Contratista

Espacio para ser diligenciado en la Dirección Administrativa y Financiera

CONTROL DE APROBACIONES Y DE TIEMPOS PARA PUBLICAR				
CONTABILIDAD (FACTURACION ELECTRONICA)	FECHA DE RECEPCIÓN DE LA FACTURA ELECTRONICA Y/O CTA DE COBRO PERSONA NATURAL	FECHA DE APROBACIÓN DE LA FACTURA ELECTRONICA Y/O ELABORACION DE DOCUMENTO SOPORTE	NOMBRE DE FUNCIONARIO REVISOR	FIRMA DEL FUNCIONARIO AVALANDO LA FACTURACION ELECTRONICA O ELABORACION DE DOCUMENTO SOPORTE
		Pendiente Asignación		
	09-10-2025	09-10-2025	PS. Angie Erazo	
CONTRATOS (DELEGADO)	FECHA DE RECEPCIÓN DEL INFORME	FECHA DE APROBACIÓN Y CARGUE DEL INFORME.	NOMBRE DE FUNCIONARIO REVISOR	FIRMA DEL FUNCIONARIO AVALANDO INFORME
	09 Oct/25	09 Oct/25	PS Layda Forero 09 Oct/25 3:53 PM	
CONTABILIDAD (CONTADOR COGFM)	FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO PARA LA OBLIGACIÓN	FECHA DE APROBACIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO Y FACTURA	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DEL FUNCIONARIO.
	10-10-2025	16-10-2025	Claudia Ruiz	
TESORERÍA (TESORERO)	FECHA DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ORDEN DE PAGO	FECHA REAL DE PAGO, Y CARGUE DE SOPORTES DE PAGO	NOMBRE DE FUNCIONARIO	FIRMA DEL FUNCIONARIO.
	17 10 25	27 10 25	PD Gloria Galindo	

CONSORCIO INTEGRAL 247

Nit 901981930 - 1

Factura electrónica de venta

No. **FVE1**

Resolución DIAN: 18764099557891. Prefijo: FVE. Rango: 1 al 1000. Vigencia: 1/10/2025 hasta 1/10/2027.

INFORMACION DEL CLIENTE	FECHA	TOTAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITA	**09/10/2025**	**$ 129.292.993,47**
NIT No. : 800230729-9	VENDEDOR	
DIRECCION : AV EL DORADO CRA 54 26-25 CAN	-	
TELEFONO : 0312660085	FECHA VENCIMIENTO	REFERENCIA
CIUDAD : BOGOTÁ, D.C. **PAIS :** Colombia	08/11/2025	

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNIT.	DCTO.	IMPUESTOS	VALOR TOTAL
1	415595	CONTRATO 252COGFM DIADF 2025 cuyo objeto es: PRESTAR LOS SERVICIO DE CONSULTORÍA INTEGRAL A TRAVÉS DE UNA EMPRESA, YA SEA COMO PERSONA JURÍDICA O PERSONA NATURAL	1	$ 108.649.574,34		IVA 19%	$ 108.649.574,34
2		CON MATRÍCULA MERCANTIL, QUE DESARROLLE LAS AUDITORÍAS DE VIGILANCIA, CONTROL, A LAS INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS EN EXPEDIR EL CERTIFICADO MÉDICO	1				
3		DE APTITUD PSICOFÍSICA PARA LA TENENCIA Y PORTE DE ARMAS DE FUEGO, INSCRITAS O INTERESADAS EN INSCRIBIRSE EN EL REGISTRO DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL	1				
4		DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR-SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	1				

NRO. ITEMS FACTURADOS: 1

LIQUIDACION	VALOR BASE	TARIFA	VALOR
VALOR PARCIAL :			$ 108.649.574,34
IVA liquidado	$ 108.649.574,34	19%	$ 20.643.419,13
VALOR TOTAL :			$ 129.292.993,47

FORMA DE PAGO	IDENTIFICACION	VALOR
CxC # 1	Vence: 08/11/2025	$ 129.292.993,47

VALOR (en letras) : CIENTO VEINTINUEVE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES PESO CON 47 CENTAVOS

OBSERVACIONES

#$15-01-02-000;ContratoNo252COGFMDIADF2025;facturacionDIADF@cgfm.mil.co#$
Persona jurídica y asimiladas, Régimen ordinario de tributación, Responsable impuesto a las ventas y Autorretención de renta (autorretención 1.1%)
Factura a crédito, plazo hasta 08/11/2025.

Preparado	Aprobado	Contabilizado	Revisado

FIRMA Y SELLO

C.C. O NIT.

Sello de firma:

CUFE: 1c90558c891cd9e888eff73a665b5c38a2a95627655d344e9ebe29bd1464aaef0ebb3cbd61918f82a70f989ab0139df2
Fecha emisión: 2025-10-09 11:23:48-05:00 **Fecha validación DIAN:** 2025-10-09 11:23:48-05:00
Proveedor Tecnológico: NIT: 890930534 - Cadena S.A.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 804015557	2	PEOPLE WORK CTA	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	ADMINISTRATIVOS	CRA 27 37 33 OFIC 1204	BUCARAMANGA-SANTANDER	6323226	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-09	1816777672	9492729176	E	2025/09/12	2025/10/01	BANCO AV VILLAS		$1,405,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ADMINISTRATIVOS (3 Afiliados)							$5,660,000	$905,700			$5,660,000	$226,600			$5,660,000	$226,600			$5,660,000		$29,700		$0	$0		$1,388,600
Centro de Trabajo: R1 ADMON (3 Afiliados)							$5,660,000	$905,700			$5,660,000	$226,600			$5,660,000	$226,600			$5,660,000		$29,700		$0	$0		$1,388,600
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (3 Afiliados)							$5,660,000	$905,700			$5,660,000	$226,600			$5,660,000	$226,600			$5,660,000		$29,700		$0	$0		$1,388,600
1	CC	1101074633	MUÑOZ BECERRA ANA MILENA		230301	30	$2,813,000	$450,100	EPS005	30	$2,813,000	$112,600	CCF39	30	$2,813,000	$112,600	14-11	30	$2,813,000	0.522%	$14,700	30	$0	$0	SI	$690,000
2	CC	1232890531	OLARTE CARREÑO SANDY PAOLA		230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
3	CC	1005340137	RODRIGUEZ URIBE NIKOL DAYANNA		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$57,000	CCF39	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	SI	$349,300
Total Afiliados(3)							$5,660,000	$905,700			$5,660,000	$226,600			$5,660,000	$226,600			$5,660,000		$29,700		$0	$0		$1,388,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				3	$905,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	2	$677,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$29,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	3	$29,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				3	$226,600
CAJASAN	CCF39	890,200,106	1	3	$226,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				3	$226,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$57,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$57,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$112,600
TOTAL				3	$1,388,600

PLANILLA PAGADA

2025/10/02 09:04 AM

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1030575070	0	MAYDA LIZETH PARRA RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-276	CLL 127 49 50 TRAN ORIENTAL EL CARMEN		3142863678		RAMAYLIZ20@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34873522	N	2025-10-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	61.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34873522	2025-10-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot.	FNDSL	FNDSB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	COL	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exonerado Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1030575070	PARRA RODRIGUEZ MAYDA LIZETH	1.900.000									A							0				30	30	8	30	COLFONDOS-231001	1.900.000	304.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.900.000	237.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.900.000	46.300	0,02434	0	0	0	0	0	59	0	587.800	N	3861001
2	CC 1030575070	PARRA RODRIGUEZ MAYDA LIZETH	1.900.000									C							0				30	30	8	30	COLFONDOS-231001	2.100.000	336.000	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	2.100.000	262.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.100.000	51.200	0,02434	0	0	0	0	0	59	0	649.700	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1030575070	0	MAYDA LIZETH PARRA RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-276	CLL 127 49 50 TRAN ORIENTAL EL CARMEN		3142863678		RAMAYLIZ20@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34873522	N	2025-10-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	61.900	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34873522	2025-10-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
200.000	200.000	200.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	32.000	0	0	0	32.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	32.000	0	0	0	32.000
EPS(Administradoras: 1)				1	25.000	0	0	0	25.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	25.000	0	0	0	25.000
ARP(Administradoras: 1)				1	4.900	0	0	0	4.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	4.900	0	0	0	4.900
Gran Total					61.900	0	0	0	61.900

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1030575070	0	MAYDA LIZETH PARRA RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-276	CLL 127 49 59 TRAN ORIENTAL EL CARMEN		3142863678		RAMAYLIZ20@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34495419	I	2025-09-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	587.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34495419	2025-10-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tar. Cot.	Sal. Tar. Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	NOMBRE	IBC	Cot.	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot.	NOMBRE	IBC	Cot.	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1030575070	PARRA RODRIGUEZ MAYDA LIZETH	1.900.000																0			30	30	0	30	COLFONDOS-23100	1.900.000	304.000	0		NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.900.000	237.500	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.900.000	46.300	0,0243	0	0	0	0	0	0,59	0	587.800	N	3861001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1030575070	0	MAYDA LIZETH PARRA RODRIGUEZ	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
68-276	CLL 127 49 59 TRAN ORIENTAL EL CARMEN		3142863678		RAMAYLIZ20@GMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34495419	I	2025-09-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	587.800	0	BANCOLOMBIA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34495419	2025-10-17	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.900.000	1.900.000	1.900.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	304.000	0	0	0	304.000
COLFONDOS	231001	800227940	6	1	304.000	0	0	0	304.000
EPS(Administradoras: 1)				1	237.500	0	0	0	237.500
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	237.500	0	0	0	237.500
ARP(Administradoras: 1)				1	46.300	0	0	0	46.300
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	46.300	0	0	0	46.300
Gran Total					587.800	0	0	0	587.800

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91228150		DUARTE MARTINEZ ROBERTO AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 36 No 46-65 APTO 202	BUCARAMANGA-SANTANDER	6571392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1618428674	9492785042	I	2025/10/14	2025/10/01	BANCOLOMBIA	0	$1,596,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,500,000	$880,000				$5,500,000	$687,500			$0	$0			$5,500,000	$28,800		$0	$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$5,500,000	$880,000				$5,500,000	$687,500			$0	$0			$5,500,000	$28,800		$0	$0	
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)					$5,500,000	$880,000				$5,500,000	$687,500			$0	$0			$5,500,000	$28,800		$0	$0	
1	CC 91228150	DUARTE ROBERTO	25-14	30	$5,500,000	$880,000		EPS005	30	$5,500,000	$687,500		0	$0	$0	14-11	30	$5,500,000	$28,800	0	$0	$0	
Total Afiliados(1)					$5,500,000	$880,000				$5,500,000	$687,500			$0	$0			$5,500,000	$28,800		$0	$0	

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2025/10/01 02:33 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 91228150		DUARTE MARTINEZ ROBERTO AUGUSTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 36 No 46-65 APTO 202	BUCARAMANGA-SANTANDER	6571392	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1818428674	9492785042	I	2025/10/14	2025/10/01	BANCOLOMBIA	0	$1,596,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$880,000	$0	$0	$880,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$880,000	$0	$0	$880,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,800	$0	$0	$28,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$28,800	$0	$0	$28,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$687,500	$0	$0	$687,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$687,500	$0	$0	$687,500
TOTAL				1	$1,596,300	$0	$0	$1,596,300

PLANILLA PAGADA

2025/10/01 02:33 PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79860049	WILSON GABRIEL BARRAGAN RODRIGUEZ	kra 80 # 64c -37	3229513305	barragan.asesorias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-09	2025-09	I	07/10/2025	90486163	TOTAL A PAGAR	
					$742.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

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
231001	Colfondos	800227940-8	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	1

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	58.500				58.500	0	0	58.500			585	58.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

PAGADA

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	58.500	58.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	742.500	742.500

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
CC	79860049	WILSON GABRIEL BARRAGAN RODRIGUEZ		kra 80 # 64c -37	3229513305	barragan.asesorias@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	07/10/2025	90486163	$742.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sede	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante nuevo	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79860049	BARRAGAN RODRIGUEZ WILSON GABRIEL	57	0			N																231001	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52319519
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LESBIA BORRERO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CALLE 18 N 6-38	TELÉFONO:	4361141
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7969162017	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	septiembre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/10/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1018227924

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										$ 227.800	$ 0	$ 227.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 7.500	$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500
SUBTOTALES:									$ 7.500	$ 0	$ 0	$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																												PENSIÓN									SALUD								ARP					CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 52319519	BORRERO RODRIGUEZ LETYVA MARIA	INDEPENDIENTE MTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.423.500				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	$ 52319519	$ 7.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 413.300

Planilla Pagada
SOI
Planilla Pagada

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098667395		ARGUELLO PINZON MONICA IRENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 47AW 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	6415230	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1799680149	9492309816	I	2025/09/22	2025/09/24	NEQUI	2	$441,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																													
Ciudad: BUCARAMANGA Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																													
1	CC	1098667395	ARGUELLO MONICA	X															230301	19	EPS005	19		0	14-11	19	6.960%	0	No
Total Afiliados(1)																													

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1098667395		ARGUELLO PINZON MONICA IRENE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 60 47AW 19	BUCARAMANGA-SANTANDER	6415230	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1799680149	9492309816	I	2025/09/22	2025/09/24	NEQUI	2	$441,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$198,700	$300	$0	$199,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$198,700	$300	$0	$199,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$86,400	$200	$0	$86,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$86,400	$200	$0	$86,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$155,200	$200	$0	$155,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$155,200	$200	$0	$155,400
TOTAL				1	$440,300	$700	$0	$441,000

2025/09/24 01:30 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52409461		LIZARAZO DIAZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 77B No 116B - 42 Interior 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7514355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1798137209	9490998451	I	2025/09/12	2025/09/24	SCOTIABANK COLPATRIA	12	$500,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$2,000	$0	$258,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$2,000	$0	$258,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$300	$0	$32,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,000	$300	$0	$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,600	$0	$201,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$1,600	$0	$201,600
TOTAL				1	$496,400	$4,000	$0	$500,400

2025/09/23 06:37 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52409461		LIZARAZO DIAZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 77B No 116B - 42 Interior 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7514355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1798137209	9490998451	I	2025/09/12	2025/09/24	SCOTIABANK COLPATRIA	12	$500,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 52409461	LIZARAZO DIANA	230201	30		$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000	CCF22	30	$1,600,000	$32,000	14-23	30	$1,600,000	$8,400	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52409461		LIZARAZO DIAZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 77B No 116B - 42 Interior 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7514355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-08	2025-08	1798137209	9490998451	I	2025/09/12	2025/09/24	SCOTIABANK COLPATRIA	12	$500,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC 52409461	LIZARAZO DIANA	230201	30	$1,600,000	$256,000	EPS002	30	$1,600,000	$200,000	CCF22	30	$1,600,000	$32,000	14-23	30	$1,600,000	$8,400	30	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$1,600,000	$32,000			$1,600,000	$8,400		$0	$0

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52409461		LIZARAZO DIAZ DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Diagonal 77B No 116B - 42 Interior 1	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7514355	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-08	2025-08	1798137209	9490998451	I	2025/09/12	2025/09/24	SCOTIABANK COLPATRIA	12	$500,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$2,000	$0	$258,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$256,000	$2,000	$0	$258,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$100	$0	$8,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$100	$0	$8,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$32,000	$300	$0	$32,300
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$32,000	$300	$0	$32,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$1,600	$0	$201,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$200,000	$1,600	$0	$201,600
TOTAL				1	$496,400	$4,000	$0	$500,400

PLANILLA PAGADA

2025/09/23 06:37 PM

Defensa

COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
UNIÓN - INTEGRIDAD - VICTORIA

Al contestar cite este número
Radicado No. 0125010943602/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUAS-ARPES

Bogotá D.C., 10 octubre del 2025

Señor Coronel
GEOVANNY ANDRES SUAREZ PENAGOS
Director Administrativo y Financiero
Carrera 54 26-25
Bogotá D.C.

Asunto: Entrega documentación pago

Respetuosamente me permito informar al Señor Coronel Administrativo y Financiero del COGFM, de la entrega de la documentación soporte para el primer pago Contrato De Servicios 252 COGFM DIADF 2025, de fecha 01 de septiembre de 2025, cuyo objeto es "EL CONTRATISTA se obliga para con el MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES– DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, por parte de la supervisora de contrato.

Atentamente,

Carolina Silva Henao
Mayor DIANA CAROLINA SILVA HENAO
Supervisor Contrato del COGFM No. 252 COGFM DIADF 2025

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
ÁREA FINANCIERA

FECHA 09 OCT 2025 HORA LLEGADA 16:20 Hs

REGISTRO No. 943602 HORA ENTREGA

TESORERÍA		CONTABILIDAD		PRESUPUESTO	
PROGRAMACIÓN		PAGOS	✓	DELEGADO SIIF	

PLAZO _____

SEGUIMIENTO Y CONTROL		VERIFICAR DOCUMENTOS	✓
DAR TRÁMITE		CONCEPTO DEL SUPERVISOR	
COTIZAR		PROYECTAR RESPUESTA	
COORDINAR CON		RECOMENDACIÓN	
CONSOLIDAR INFORMACIÓN		HABLE CONMIGO	
AUTORIZADO		ARCHIVO	

OBSERVACIONES

Pagos:
10 OCT 25
08:00

JEFE ÁREA FINANCIERA