Fecha trámite de pago	30-04-2026	Número de Pago:	04
Valor de pago solicitado	($)17.700.000		

DATOS DEL CONTRATO:

Contrato y/u Orden de Compra	No.008-001-2026	
Nombre o Razón Social del Contratista	CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES	
Identificación	NIT o C.C: 860.025.195-6	SAP (acreedor) : 80000624
Objeto del Contrato	SUMINISTRO DE ESTANCIAS DE ALIMENTACION PARA EL PERSONAL QUE PRESTA LA SEGURIDAD AL CIRCULO DE SUBOFICIALES Y CASAS FISCALES DEL EJERCITO NACIONAL.	
Orden o Pedido ERP SAP	No. 4400000998	
Expediente Orfeo	No.008-001-2026	
Registro Presupuestal	No. _7626 DEL 29-01-2026_____	
	X VIGENCIA ACTUAL ☐ REZAGO	
Valor total del contrato	Valor Inicial del Contrato	($)150.000.000
	+ Valor Adiciones	($)
	- Valor Reducciones	($)
	Valor Total del Contrato	($)150.000.000
No. Contrato interadministrativo / convenio / Acta de acuerdo (Cuando aplique)	CI-000050-25-EJE	
Fecha de legalización del contrato	29-01-2026	
Fecha de finalización del contrato	31-12-2026	
Porcentaje de ejecución del contrato	46,76%	
Modificaciones del contrato	☐ Adición Valor _____ ☐ Modificación Descripción _____ ☐ Suspensión Descripción _____ ☐ Prorroga Fecha _____ ☐ Cesión Descripción _____	
Novedades del contrato	*(Se especificará claramente novedades respecto al pago, como embargos, multas, sanciones, afectación de pólizas u otro concepto que afecte el valor del pago al contratista).*	

Garantías del contrato	Número	Valor Asegurado	Vigencia de la Póliza	
			Fecha de inicio	Vigente hasta
◦ Póliza de cumplimiento	N/A	N/A	N/A	N/A
◦ Póliza de responsabilidad civil				

Extracto (si actual cuenta bancaria)				

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA:

Cuenta bancaria	Entidad Bancaria: BANCO CAJA SOCIAL		
	N°21500226594	Tipo cta. bancaria	Ahorro ☐ Corriente X
Régimen tributario al que pertenece	X RESPONSABLE DE IVA ☐ NO RESPONSABLE DE IVA ☐ RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN		
Modalidad de facturación (Electrónica o cuenta de cobro)	X ELECTRÓNICA ☐ CUENTA DE COBRO		

		CUMPLE
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	1.planilla pagada de seguridad social integral (salud-pensión-arl) y parafiscales (SENA-ICBF-Caja de Compensación)	X
	2. Certificación de pago de seguridad social y parafiscales	X
	3. Certificación de obligaciones laborales	X
Planilla de seguridad social	Planilla	N° 6014831258
	IBC (Ingreso base de cotización) (si aplica)	
	Periodo Salud	$88.429.200
	Periodo Pensión	$114.061.700

DOCUMENTOS SOPORTE QUE SE ANEXAN AL PRESENTE PAGO Y SE ENTREGAN A GESTIÓN FINANCIERA:

El supervisor del contrato verificará la aprobación y cargue de la facturación por parte del contratista en SECOP II y la plataforma de Facturación Electrónica designado por SIIF Nación (cuando aplique).

NÚMERO DE FACTURAS	SECOP II	X Si	☐ No
	SIIF (cuando sea Electrónica)	X Si	☐ No

Los documentos que llegan a la Dirección Financiera - Esta relación debe ser diligenciada teniendo en cuenta la modalidad de forma de pago del contrato):

(Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos) **DOCUMENTO**	**FECHA**	**VALOR**	**FOLIO**
Informe de supervisión con código GF-FO-35	30-04-2026	17.700.000	
Factura electrónica de cobro y/o documento equivalente No.	30-04-2026	17.700.000	
Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-[illegible]	N/A	N/A	
Acta de recibo parcial o final de obra (si aplica)	N/A	N/A	
Reporte detallado de Entradas de Almacén generado por [illegible] -SAP - MB51 (cuando aplique)	N/A	N/A	

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	FECHA	VALOR	FOLIO
6.	Certificación Bancaria (Aplica para las Modalidades de contratación que se generan por la Tienda Virtual del Estado Colombiano – Grandes Superficies (Órdenes de Compra o cuando el contrato no relaciona la cuenta bancaria).	N/A	N/A	

Nota: El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), verificara y confirmará que los documentos digitales se encuentren en su totalidad dentro de la herramienta tecnológica establecida ORFEO y/o SECOP II de acuerdo a la modalidad de la adquisición (contrato y/u orden de compra) que se encuentra en trámite.

CERTIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SE ENTREGAN A GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN Y QUE REPOSAN EN EL EXPEDIENTE DEL CONTRATO:

Los documentos relacionados en la cláusula forma de pago en el contrato No. 008-001-2026 suscrito circulo de suboficiales de las fuerzas militares, que no se tramitan a la Dirección Financiera deben reposar en el expediente contractual de la Subdirección de Contratos para su consulta cuando sea necesario, por lo anterior los abajo firmante certifican que los documentos relacionados a continuación reposan en el expediente contractual:

- El supervisor asegurar el cargue de documentos en la plataforma SECOP II y/o ORFEO
- El funcionario responsable en la Subdirección General de Contratación y/o Coordinación de Contratos (Regionales), asegurara que el expediente contractual físico y en SECOP II y/o ORFEO se encuentre debidamente cargado y completo. Para consulta de usuarios de la información tanto internos como externos (Entes de Control).

ÍTEM	DOCUMENTO (Debe diligenciarse de acuerdo a los documentos anexos)	Reposa en el expediente Contractual	FECHA	FOLIO
1.	Control de pagos código GF-FO-35	x	30-04-2026	
2.	Factura, cuenta de cobro y/o documento equivalente No. HOTB 73198	X	28-04-2026	
3.	Acta de entrega y/o recibo a satisfacción código CT-FO-01 (original)	N/A	N/A	
4.	Acta de corte parcial o final de obra código PA-FO-86 (si aplica)	N/A	N/A	
5.	Entradas de Almacén generado por el sistema ERP-SAP (cuando aplique)	N/A	N/A	
6.	Certificación Bancaria (cuando aplique).	N/A	N/A	
7.	Certificación: pago de seguridad social integral, aportes parafiscales y de cumplimiento de obligaciones laborales.	X	06-01-2026	

eguridad social en estado pagada.	X	10-04-2026	
supervisión No.	N/A	N/A	
Actividades (si aplica).	N/A	N/A	
aplicación Ley 1819 de 2016 y del parágrafo 2 de del Estatuto Tributario (Cuando aplique)	N/A	N/A	
de asignación de Retiro (Cuando Aplique)	N/A	N/A	
és filas. Para incluir documentos entregables que soporten la ejecución contractual y deberán el expediente contractual	N/A	N/A	

primer pago:

ma SECOP II Registro de Identificación Tributaria - RIT expedido ital de Hacienda (Actividad económica y código CIIU)	SI	
ma SECOP II Registro Único Tributario - RUT expedido por la DIAN (copia de certificado)	SI	

TRAMITE

evisión del presente contratista cumplió a gaciones contenidas en actividades y/o de los , por lo que cumple con egales necesarios para

Nombre TS. JHON SEBASTIAN MOGOLLON	
Cargo/Dependencia SUPERVISOR	Extensión 2013
Firma	

UE VERIFICACIÓN - GESTOR

os contratos como las acuerdo a la verificación las especificaciones des administrativas, y presupuestales rato; los cuales reposan organizada en el plataforma SECOP II

SECOP II		ORFEO		EXPEDIENTE FÍSICO	
SI	NO	SI	NO	SI	NO
				✓	

Nombre Lina Marcela Domínguez Pena	
Cargo / Dependencia: T. S Contable	Extensión:
Firma:	

área responsable del as veces (Subdirector, e/o Dependencia)

Nombre LACIDES MANUEL NIEVES BERNIER	
Cargo Coordinador de Abastecimientos	
Firma	

PROCESO	GESTIÓN FINANCIERA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TÍTULO: CONTROL DE PAGOS	CÓDIGO: GF-FO-35			
		VERSIÓN No. 04	Página No. 1 de 1		
		FECHA:	17	9	2024

DATOS DEL CONTRATO

Contrato No.	008-001-2026	No. Registro Presupuestal / Fecha		RP 7626 DEL 29-01-2026			
Objeto del Contrato :	CONTRATO 638-001-2025CONTRATAR EL SUMINISTRO DE ESTANCIAS DE ALIMENTACION PARA EL PERSONAL QUE PRESTA LA SEGURIDAD AL CIRCULO DE SUBOFICIALES Y CASAS FISCALES DEL EJERCITO NACIONAL.	RP Actual No.	7626	Valor	$ 150.000.000,00	Fecha	29/01/2026
Nombre Contratista:	CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES	RP Reserva No.	N/A	Valor	N/A	Fecha	N/A
Nombre de quien entrega el Bien y/o Servicio:	N/A		No. de la negociación de BMC	N/A			
Presupuesto con cargo a ALFM	SI	X	NO				
Con cargo al (los) contrato(s) interadministrativo(s) No. /Convenio u otras	N/A		Plazo de ejecución del contrato (contrato inicial y prorroga:	31/12/2026			
Celebrado(s) con:	N/A						

EJECUCION ANTICIPO

Valor anticipo pactado	Valor amortizar	Total amortizado	Saldo pendiente por amortizar
0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROL CONTRATO

Valor de RP	Rubro presupuestal	Descripción del rubro	VALOR Dependencia de afectación	150.000.000,00 Valor por rubro
150 000.000,00	A-05-01-01-000-001	PRODUCTOS DE LA AGRICULTURA Y LA HORTICULTURA	VIVERES COMEDORES	150.000.000,00

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo

Valor total del contrato	150.000.000,00
Valor ejecutado presupuestal	74.640.000,00
Saldo por ejecutar	75.360.000,00

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #1

No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
Factura No HOTB70452	30-ene-26	A-05-01-01-000-001	A-05-01-01-000-001	HORTALIZAS	VIVERES COMEDORES	18.600.000,00	18.600.000,00	18.600.000,00
TOTAL TRAMITE								18.600.000,00
Saldo por Uso	131.400.000							
Saldo	$ 131.400.000,00							

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #2

No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
Factura No HOTB71201	26-feb-26	A-05-01-01-000-001	A-05-01-01-000-001	HORTALIZAS	VIVERES COMEDORES	16.740.000,00	16.740.000,00	16.740.000,00
TOTAL TRAMITE								16.740.000,00
Saldo por Uso	114.660.000							
Saldo	$ 114.660.000,00							

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #3

No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
Factura No HOTB72257	30-mar-26	A-05-01-01-000-001	A-05-01-01-000-001	HORTALIZAS	VIVERES COMEDORES	21.600.000,00	21.600.000,00	21.600.000,00
TOTAL TRAMITE								21.600.000,00
Saldo por Uso	93.060.000							
Saldo	$ 93.060.000,00							

NÚMERO DE TRÁMITE DE PAGO #4

No. Documento - Factura:

Rubro Presupuestal	Código Del Uso Presupuestal	Descripción Del Uso		Dependencia De Afectación	Valor A Pagar	Valor Ejecutado		Saldo por Ejecutar
No. de documento	Fecha del documento	Rubro presupuestal	Código del uso presupuestal	Descripción del uso	Dependencia de afectación	Valor factura	Valor a pagar	Valor ejecutado
Factura No HOTB73198	28-abr-26	A-05-01-01-000-001	A-05-01-01-000-001	HORTALIZAS	VIVERES COMEDORES	17.700.000,00	17.700.000,00	17.700.000,00
TOTAL TRAMITE								17.700.000,00
Saldo por Uso	75.360.000							
Saldo	$ 75.360.000,00							

Si se requiere inserte más filas para rubros, adiciones, reducciones o traslado indicarlo.

Firma del Supervisor: _____ Nombre de quien Revisa en Presupuesto: _____ Nombre de quien Revisa en Cuentas por pagar y/o Contabilidad : _____

Nombre del Supervisor: JOHN MOGOLLON Fecha en que se validan los saldos "RP": _____ Fecha: _____

Supervisor del ____ No. 008-001-2026 Firma de quien Revisa: _____ Firma de quien Revisa: _____

Círculo de Suboficiales de las Fuerzas Militares

CIRCULO DE SUBOFICALES DE LAS FUERZAS MILITARES

CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FUERZAS MILITARES

NIT 860025195-6

CALLE 138 # 55-38

BOGOTA D.C., CUNDINAMARCA

Autorización Numeración de Facturación No. 18764098028055 de 2025-09-02

Autorización del No HOTB643971 al HOTB1000000 - Vigencia 12 meses

Facturación Electrónica de venta.

Iva Regim Comun Entidad sin Animo Lucro

No contribuyente de Renta Art.23 Del ET

Actividad económica 5513, Agente Retenedor de Renta-IVA E ICA

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA.

No. HOTB73199

Fecha de generación

2026-04-28 13:59:[illegible]

Fecha Vencimiento

2026-05-28 13:59:[illegible]

Fecha de Expedición:

2026-04-[illegible]

Fecha de Certificación DIAN:

2026-04-28 13:58:[illegible]

Nombre:	C.C / Nit:	Plan:	Folio:	Habitación:	Noches:
AGENCIA LOGISTICA REGIONAL CENTRO	NIT 900070915		094091		0
Dirección:	**Ciudad:**	**Llegada:**	**Salida:**	**Caja:**	**Usuario:**
KM 2.5 AUT MEDELLIN PORTOS DE LA SABANA 80	BOGOTA D.C.	2026-04-28	2026-04-28	175	ANACZ
Huesped:	**Ident:**	**Compañia:**		**Numero de Personas**	
AGENCIA LOGISTICA REGIONAL CENTRO	900070915	AGENCIA LOGISTICA REGIONAL CENTRO		Adultos 1 Niños 0	

No.	Cod Tarifa	Unid Med	Concepto	Cant.	Descuento	Valor	Iva	Inc	Total	Abonos	Saldo
			Fecha: 2026.04.28								
1	44	Unidad	ALIMENTACION PM - ESTANCIAS	885,00		16.388.888,89		1.311.111,11	17.700.000,00		17.700.000,00
2			Particular NT 900070915; AGENCIA LOGISTI							-17.700.000,00	0,00
Total Registros: 2				Sub Totales		16.388.888,89	0,00	1.311.111,11	17.700.000,00	-17.700.000,00	0,00

Resumen Cargos	Resumen Impuestos	
	TOTAL CARGOS NO GRAVADOS	$ [illegible]
	TOTAL CARGOS GRAVADOS	16.388.[illegible]
	TOTAL CARGOS GRAVADOS 0.00%	$ [illegible]
	TOTAL CARGOS GRAVADOS IMPOCON 8.00%	16.388.[illegible]
	TOTAL IVA 0.00%	$ [illegible]
	TOTAL IMPOCON 8.00%	1.311.[illegible]
	TOTAL IVA	$ [illegible]
	TOTAL IMPUESTO AL CONSUMO	1.311.[illegible]
	TOTAL ABONOS Y PAGOS	$ [illegible]
	TOTAL CXC	17.700.[illegible]
	TOTAL RETENCION	$ [illegible]
	PAIDOUT AUTOMATICO-CHECKOUT	$ [illegible]
	TOTAL	$ [illegible]

Ingresos Para Terceros

#$15-20-00-005 008-001-2026 jhon.fontecha@agencialogistica.gov.co#$

SUMINISTRO DE 885 ESTANCIAS POR VALOR DE $20.000 CADA UNA, MES ABRIL DE 2026, POR CONCEPTO DE ALIMENTACION DEL PERSONAL DE SOLDADOS DE LA PM 15 SEGUN CONTRATO No. 008-001-2026

Favor consignar en la cuenta corriente # 21908226594 del banco Caja Social a nombre del Circulo de Suboficiales de las FF.MM.	Total Cargos	PaidOut Automático-CheckOut:	Total Abonos:	CxC
	17.700.000,00	0,00	0,00	(17.700.000,00)

Documentos Referenciados

Tipo de Documento:	Número de Documento:	Fecha:	Razón de Referencia:

TRASPASO A PARTICULARES

Nombre:

Entiendo que mi responsabilidad por esta cuenta sigue vigente y me hago personalmente responsable en el caso que la persona, compañía o asociación indicada dejase de pagar parcial o totalmente la suma a cancelar aquí especificada

Firma:

C.C.

Forma de Pago	
Crédito	
Medio de Pago	
Otro*	
Base ReteIVA	$0.00
Base ReteRenta	$0.00
Base ReteICA	$0.00
Total Factura Electrónica	$17.700.000,00
Propina	$0.00

Esta factura se asimilará en sus efectos a la letra de cambio, según el artículo 774 Y 779 del codigo de comercio. Causará intereses de mora a la tasa vigente transcurridos 30 días a partir de la fecha de su expedición. ART. 12 DE LA LEY 446 DE 1998.

SEDE COLINA CAMPESTRE
RESERVAS. reservas.colina@circulo.mil.co
CEL. 315.4247411 TEL. 5939900 EXT 1111 - 1200

CUFE 2575ccc450bd58458c910805c4421c807bf8f4dd806b1d68307b6d73394c7d5cbae224929bd51fd819aed243fc080fe8

Proveedor tecnologico: Facture S.A.S - Nit: 900399741-7
Software:Zeus Fabricante: Zeus Tecnologia - Nit:806009752-5

PROCESO	OPERACIÓN LOGÍSTICA				
AGENCIA LOGÍSTICA FUERZAS MILITARES	TITULO: CRUCE DE VENTAS CATERING	CÓDIGO: OL-FO-24			
		VERSIÓN No. 02	Página 1 de 1		
		Fecha:	30	07	2025

Contrato Interadministrativo No. 050-DIDQ-DIPER-2024.

Cliente Responsable ESCUELA LOGISTICA

Regional y Comedor CENTRO COMEDOR C401 FF.MM BASPC-13

Mes: ABRIL	Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
BASPC-13		790	783	768	756	734	792	806	815	821	815	769	789	877	882	853	830	830	813	776	869	897	872	862	867	688	464	802	813	864	808	0	24.125
																																	-
TOTAL ESTANCIAS		790	783	768	756	734	792	806	815	821	815	769	789	877	882	853	830	830	813	776	869	897	872	862	867	688	464	802	813	864	808	0	24.125

TOTAL Y TIPO DE ESTANCIA	Tipo U	Evento Especial
Total Estancias Suministradas	24.125	-
Valor de la Estancia	$ 20.000	
Total Venta por tipo de Estancia	$ 482.500.000	-
Total Venta del Comedor	$ 482.500.000	

ALIMENTACION CORRESPONDIENTE DEL 01 AL 30 ABRIL 2025

OBSERVACIONES:

Nombre del funcionario responsable de la ALFM: TS JOHN SEBASTIAN MOGOLLON FONTECHA

Firma del funcionario responsable de la ALFM:

Cargo: Administrador comedor BASPC-13

Nombre delegado del Cliente: SV. NARANJO HERNANDEZ ANDRES ALBERTO

Firma delegado del Cliente:

Cargo: Administrador partida Alimentacion BASPC-13

AGENCIA LOGÍSTICA DE LAS FUERZAS MILITARES	TÍTULO	OPERACIÓN LOGÍSTICA		
		CRUCE DE VENTAS	Código: GL-FO-24	
		CATERING	Versión No: 01	Página 1 de 1
			Fecha	23 / 5 / 2012

Contrato Interadministrativo No: 050 DIADQ-DIPER-2025

Cliente Responsable: BASPC No.13

Regional y Comedor: CENTRO-COMEDOR DE TROPA BASPC No. 13

Mes: ABRIL	Días	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Total
Quien recibe el servicio:	BASPC No. 13	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	0	885
TOTAL ESTANCIAS		30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	0	885

TOTAL Y TIPO DE ESTANCIA	Tipo A	Tipo B	Tipo C	DCC	EVENTO ESPECIAL
Total Estancias Suministradas	885	-	-	-	-
Valor de la Estancia	20,000		-	-	-
Total Venta por tipo de Estancia	17.700.000	-	-	-	-
Total Venta del Comedor					17.700.000

OBSERVACIONES: SE REALIZA EL COBRO DE ESTANCIAS CORRESPONDIENTE AL MES DE ABRIL DEL 2026 LAPSO DEL 01 AL 30 POR CONCEPTO DE ALIMENTACION DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA SEGURIDAD DEL CIRCULO DE SUBOFICIALES DE LAS FF.MM, CON CARGO A LOS CONTRATOS 008-001-2026

Nombre del funcionario responsable de la ALFM: TS JOHN SEBASTIAN MOGOLLON FONTECHA

Firma del funcionario responsable de la ALFM:

Cargo: ADMINISTRADOR COMEDOR DE TROPA No.2 BASPC 13

Nombre delegado del Cliente: SD OVILLA OLAYA EFREN

Firma delegado del Cliente:

Cargo: SUBOFICIAL DE ABASTECIMIENTOS DE LA PM13

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco Caja Social

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860025195
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CIRCULO DE SUBOFICLAES DE LAS FFMM
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 138 NO. 55-38	TELÉFONO:	5939900
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	A-MAS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - COLINA CAMPESTRE
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6014831258**	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: marzo	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD:		AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			212345852

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	60	$ 23.810.100
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	54	$ 28.554.500
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 390.400
8002279406	231001	231001-COLFONDOS	38	$ 17.009.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	112	$ 44.297.500
		SUBTOTAL:	265	**$ 114.061.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9015432116	CCFC55	CCFC55- PROTEGER EPS S.A.S	2	$ 610.100
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	40	$ 13.494.500
9010379161	MIN001	MIN001-ADRES	6	$ 4.298.500
9001562642	EPS041	NUEVA EPS CM	6	$ 1.641.400
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	14	$ 4.571.500
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	39	$ 14.754.800
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	15	$ 4.464.500
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	93	$ 30.176.600
9002983729	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	2	$ 578.000
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	46	$ 13.301.300
8301138310	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A	2	$ 538.000
		SUBTOTAL:	265	**$ 88.429.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600135703	CCF21	CCF21-CAFAM	263	$ 27.741.800
		SUBTOTAL:	263	**$ 27.741.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	265	$ 8.367.300
		SUBTOTAL:	265	**$ 8.367.300**

OTROS PARAFISCALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8999990341	PASENA	PASENA-SENA	263	[illegible]
8999992392	PAICBF	PAICBF-ICBF	263	[illegible]
SUBTOTAL:				34.800.00

VALOR SIN MORA:		[illegible]
VALOR MORA:		
TOTAL PAGADO:		[illegible]

