ARMADA DE COLOMBIA
Protegemos el azul de la bandera

2026 AZUL QUE INSPIRA
FUERZA QUE PROTEGE

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 001

LAPSO del 23 de abril al 05 de mayo del 2026

CONTRATO No.	013-ARC-CBCAI1-2026
CONTRATISTA	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO GOLDTOUR S.A.S
OBJETO DEL CONTRATO	SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS A NIVEL NACIONAL REQUERIDOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL MILITAR Y CIVIL ORGÁNICOS DEL BATALLÓN Y APOYO DE INFANTERÍA DE MARINA Nº 1, Y SUS UNIDADES ADSCRITAS ADMINISTRATIVAMENTE
VALOR CONTRATADO	$ 76.317.655,00
ADICIÓN	N/A
REDUCCIÓN	N/A
VALOR TOTAL	$76.317.655,00
EN MONEDA EXTRANJERA	COP
PAGO ANTICIPADO	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	29 OCTUBRE DEL 2026
SUPERVISOR INICIAL	CPIF RIOS OROZCO TEYLOR JEFE DE PERSONAL BCAI1

En Corozal, Sucre en las instalaciones de Batallón de Comando y Apoyo de I.M. No. 1, a los cinco (05) días del mes de mayo de 2026, el señor Cabo Primero Ríos Orozco Teylor supervisor del contrato y el señor CHARLES WILSON MORALES ALMONACID Representante Legal de la empresa AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO GOLDTOUR S.A.S identificado con NIT. 800.212.545- 4, y dando cumplimiento a las prescripciones de la Ley 80 de octubre 28 de 1993 [1] , artículos 4º, 5º, 11º, 12º , 26º, 50º, 51º, 52º, 53º [2] , 56º, Ley 1474 de 2011 [3] , entre otros los artículos 82º, 83º y 84º, la Resolución 6302 del 31 de julio de 2014 [4] , la Directiva 15 del 10 de marzo de 2015 [5] y la Resolución No. 4519 del 27 de mayo 2016 [6] , modificada por la Resolución No. 1417 del 08 de marzo de 2018, numeral 2.4 "EJECUCIÓN", en el presente informe deja constancia de los servicios contratados, por el contratista en el periodo descrito anteriormente, para lo cual se desagregan a continuación las obligaciones específicas establecidas en el

[1] *Ley 80 de 1993, Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, artículos 4º "De los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales", 5º "De los Derechos y Deberes de los Contratistas",11º "De la competencia para dirigir licitaciones o concursos y para celebrar contratos estatales", 12º "De la Delegación para Contratar", 26º "Del Principio de Responsabilidad", 50º "De la Responsabilidad de las Entidades Estatales", 51º "De la Responsabilidad de los Servidores Públicos", 52º "De la Responsabilidad de los Contratistas", 53º "De la Responsabilidad de los Consultores, Interventores y Asesores" 1 , 56º "De la Responsabilidad Penal de los Particulares que Intervienen en la Contratación Estatal".*

[2] *Modificado por el artículo 82 de la Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.*

[3] *Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, artículos 82º "Responsabilidad de los interventores", 83º "Supervisión e interventoría contractual" y 84º "Facultades y deberes de los supervisores y los interventores".*

[4] *Resolución 6302 del 31 de julio de 2014, "Por la cual se Adopta el Manual de Contratación del Ministerio de defensa Nacional, y sus Unidades Ejecutoras.*

[5] *Directiva 15 del 10 de marzo de 2015, por medio de las que se imparten las Políticas de Contratación Sector Defensa.*

[6] *Resolución No. 4519 del 27 de mayo 2016, Por la cual se delegan unas funciones y competencias relacionadas con la contratación de bienes y servicios con destino al Ministerio de Defensa Nacional, a las Fuerzas Militares y la Policía Nacional y se dictan otras disposiciones, modificada por la Resolución No. 1417 del 08 de marzo de 2018.*

contrato/convenio/orden de compra y se detallan las evidencias y soportes que corroboran la verificación del cumplimiento a satisfacción de lo propio:

1. OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA:

SUMINISTRO DE TIQUETES AÉREOS A NIVEL NACIONAL REQUERIDOS PARA EL DESPLAZAMIENTO DEL PERSONAL MILITAR Y CIVIL ORGÁNICOS DEL BATALLÓN DE COMANDO Y APOYO DE INFANTERÍA DE MARINA No. 1 Y SUS UNIDADES ADSCRITAS ADMINISTRATIVAMENTE.

2. CONTRATOS MODIFICATORIOS, ADICIONES, REDUCCIONES, PRORROGAS, SUSPENSIONES, REANUDACIONES, APALANCAMIENTO, RESERVA PRESUPUESTAL Y DEMAS.

Indique el tipo de actuación (modificación, adición, reducción, prorroga, suspensión, reanudación, apalancamiento, reserva presupuestal y demás) y numero del documento.	FECHA	OBJETO	MODIFICACIÓN ANEXO TÉCNICO-ECONÓMICO	VALOR ADICIÓN
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

3. VALOR DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA:

VALOR DEL CONTRATO	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO INCLUIDO IVA	VALOR PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	VALOR GASTOS DE NACIONALIZACIÓN	VALOR TOTAL
$76.317.655,00	$76.317.655,00	$76.317.655,00	N/A	N/A	$76.317.655,00

4. GARANTIAS

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO: **COMPAÑÍA ASEGURADORA:** **FECHA DE APROBACIÓN:**	No 18-44-101113657 DE FECHA 28/04/2026 SEGUROS DEL ESTADO

AMPAROS	APLICA	NO APLICA	INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO	CUANDO HAYAN MODIFICACIONES AL CONTRATO, INDIQUE FECHA DEL DOCUMENTO DE APROBACIÓN DE LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA POR EL DELEGATARIO.
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO (verificar la exigencia contractual)		X	N/A	N/A
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	X		28/04/2026	N/A
CALIDAD DEL SERVICIO	X		28/04/2026	N/A
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	X		28/04/2026	N/A
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	X		28/04/2026	N/A
TODO RIESGO		X	N/A	N/A
(AGREGUE CUALQUIER OTRA QUE SE REQUIERA)		X	N/A	N/A

GARANTIA TECNICA	VIGENCIA		TIPO DE CUBRIMIENTO
	DESDE	HASTA	
N/A	N/A	N/A	N/A

-APLICACIÓN CLAUSULA DE CATALOGACION/ EXTERIORIZACIÓN (CUANDO APLIQUE).
-CUMPLIMIENTO APLICACIÓN FICHA EBI/ PLAN DE COMPRAS (SEGÙN APLIQUE).
-CUMPLIMIENTO POR PARTE DE NORMALIZACION (PRUEBA DE LABORATORIO/DECLARACION DE CONFORMIDAD/CERTIFICADO DE CONFORMIDAD (SEGÙN APLIQUE).

5. CUMPLIMIENTO FORMA DE PAGO PACTADO CONTRACTUALMENTE.

CONTRATADO			PAGADO						
TIPO DE PAGO	VIGENCIA	VALOR	OBLIGACIÓN		ORDEN DE PAGO		VALOR TOTAL	VALOR PENDIENTE POR CANCELAR	% EJECUCION CONTRACTUAL
			No.	FECHA	No.	FECHA			
PAGOS PARCIALES	2026	COP	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA	DESCRIPCIÓN
(mencionar si el contratista a estado sujeto a citaciones dentro del contrato por incumplimiento o fallas dentro del proceso)	N/A

CESIONES DEL CONTRATO	DESCRIPCIÓN
(mencionar si el contratista efectuó cesiones dentro del contrato y si se cuenta con la autorización por parte de la entidad y con el cumplimiento de los requisitos)	N/A

6. RESUMEN DE DOCUMENTOS PRESUPUESTALES:

CONCEPTO	VIGENCIA PRESUPUESTAL	CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL			VIGENCIAS FUTURAS		CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL		
		No. Y FECHA	VALOR CDP	VALOR GASTOS NACIONALIZACIÓN	AUTORIZACION MIN HACIENDA (Indicar soporte, No. valor y fecha)	AUTORIZACION DEPLAN (Indicar soporte, No Valor y fecha)	No. Y FECHA	VALOR CRP	VALOR GASTOS NACIONALIZACIÓN (Si aplica, de lo contrario obviar)
CONTRATO 013-ARC-CBCAI1-2026	2026	626 03/01/26	$76.317.655,00	N/A	N/A	N/A	23626 28/04/2026	$76.317.655,00	N/A

REDUCCIONES A LOS REGISTROS O VALOR FINALMENTE EJECUTADO			
DOCUMENTO SOPORTE	No. Y FECHA	VALOR	OBSERVACIONES / JUSTIFICACION
N/A	N/A	N/A	N/A

7. RECEPCION DE SERVICIOS PRESTADOS A SATISFACCION (EJECUTADOS):

ÍTEM	VIGENCIA PRESUPUESTAL	CONCEPTO (Bienes/obras/servicios)	VALOR (Indicar tipo de moneda)	FACTURAS		ACTA DE RECEPCIÓN (parcial/total/final)		ENTRADA DE ALMACÉN	
				Nº y FECHA	VALOR	Nº y FECHA	VALOR	Nº y FECHA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

8. PRUEBA DE RECEPCION A SATISFACCION DE LOS SERVICIOS:

Como prueba de recepción a satisfacción de los servicios contratados el supervisor de conformidad con los artículos 83 "*Supervisión contractual*" y 84 "*FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES*" de la Ley 1474 de julio 12 de 2011 [1] , que ordena el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, se relaciona la siguiente información y soportes.

9. PORCENTAJE AVANCE DE EJECUCION:

ÍTEM	CUMPLIMIENTO ENTREGAS PACTADAS DENTRO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA (Parcial, Total)	%	AVANCE LOGRADO CUANTIFICACION /TASACION DE LO REALMENTE EJECUTADO (Indicar tipo de moneda
1	VIGENCIA 2026	%	N/A

10. NFORMACIÓN, NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO/CONVENIO/ORDEN DE COMPRA QUE INCIDEN EN EL CUMPLIMIENTO IDONEO Y OPORTUNO DEL OBJETO CONTRACTUAL:

NINGUNA.

11. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Artículos 23° de la Ley 1150 de 2007, 50° de la Ley 789 de 2002, 202° y 204° de la Ley 100 de 1993, 1° de la Ley 89 de 1988, 7° de la Ley 21 de 1982 y 2° y 3° de la Ley 27 de 1974, articulo 99 del Decreto 2106 de 2019 y demás normas concordantes).

Se pudo verificar el cumplimiento de las obligaciones de la Empresa AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO GOLDTOUR S.A.S frente a los sistemas DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN SALUD, PENSIONES Y RIESGOS LABORALES, constatando en línea acuerdo obra en pantallazo/certificado adjunto, en los registros en la base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como lo ordena el articulo 99 "*Prohibición de la exigencia de carné o certificado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.*", del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019, encontrando que cumple

12. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO.

Se ha realizado el monitoreo por parte de la Supervisión, de acuerdo con el tratamiento y control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del proceso de selección que soporta y hace parte contentiva del contrato/convenio/orden de compra, evidenciándose que (existe) materialización de los mismos.

---

[1] *Ley 1474 de julio 12 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública, articulo 84 "FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES".*

13. REGISTRO FOTOGRÁFICO (RECEPCIÓN DE BIENES, OBRAS Y SERVICIOS A SATISFACCIÓN).

N/A

14. RELACIONAR INFORME FINAL:

Se anexa parafiscales

15. REPORTE FINAL:

- Se ha cumplido en su totalidad con el objeto y alcance del contrato en un: 0%

Atentamente,

Firma
CPIF RIOS OROZCO TEYLOR
C.C. 1.047.455.043
Unidad: BCAI1

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, **JESUS PANCRACIO PARDO LLAMAS**, identificado con C.C.No.73.090.339 de Cartagena, y con Tarjeta Profesional No.52249-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de **Revisor Fiscal** de **Agencia de Viajes y Turismo Gold Tour S.A.S.** identificada con Nit.No.800.212.545-4

Certifico que

La empresa ha cumplido a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al Sistema General de Seguridad social (salud, pensiones, riesgos laborales), y con los aportes parafiscales (Instituto Colombiano deBienestar familiar (ICBF), Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y Cajas de Compensación Familiar), correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo en los últimos seis (6) meses.

Declaro que se encuentra a paz y salvo en las Empresas promotoras de salud (EPS), Sociedades administradoras de fondos de pensiones (AFP), Administradoras de riesgos laborales (ARL), cajas de compensación familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) e Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF), dando cumplimiento al Art 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 de 2007.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes sobre la materia. Dada en Bogotá D.C, el día ocho (08) del mes de abril de 2026.

JESUS PANCRACIO PARDO LLAMAS
C.C.No.73.090.339 DE CARTAGENA
T.P.No.52249-T
CELULAR: 321-2040937
EMAIL: JESUSPARDO1960@HOTMAIL.COM

CR 78 Q N°33 A SUR 16 AYACUCHO KENNEDY BOGOTA D.C

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800212545-4	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO GOLD TOUR SAS		CL 102 A 49 05	2572194	direccionfinanciera@goldtourssas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL 2	PRICIP 02	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71534752	08/04/2026	5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$10,851,810	$2,661,700	

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	106.000	0		0		0	0	0	0	106.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	328.200	0		0		0	0	0	0	328.200	4

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	600.200	0	0	0	0	0	0		600.200	2
230301	Porvenir	800224808-8	432.000	0	0	0	0	0	0		432.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	424.000	0	0	0	0	0	0		424.000	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-11	ARL SURA	890203700-5	56.900				56.900	0	0	56.900			500	56.900	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	434.200	0	0	434.200	5

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	2	434.200	434.200
Pensión	4	1.736.400	1.736.400
Riesgos Laborales	1	56.900	56.900
CCF	1	434.200	434.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.661.700	2.661.700

PAGADA

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

https://mail.armada.mil.co/public/pdfjs/web/viewer.jsp?file=https%3A%2F%2Fmail.armada.mil.co%2Fservice%2Fhome%2F~%2F%3Fauth%3Dco%26l... 3/4

18/6/26, 10:25 a.m. CERTIFICADO PARAFISCALES (ABRIL).pdf

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800212545-4	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO GOLD TOUR SAS	CL 102 A 49 05	2572104	direccionfinanciera@goldtourssas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71534675	08/04/2026	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$25,452,715	$5.079.200	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	74.000	0		0		0	0	0	0	74.000	1
EPS008	Compensar EPS	800066042-7	272.000	0		0		0	0	0	0	272.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	116.000	0		0		0	0	0	0	116.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	394.200	0		0		0	0	0	0	394.200	4
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	92.000	0		0		0	0	0	0	92.000	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
230301	Protección (ING + Protección)	800229739-0	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.888.000	0	0	0	0	0	0		1.888.000	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.344.000	0	0	0	0	0	0		1.344.000	2

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										
14-11	ARL SURA	860903790-5	130.400				130.400	0	0	130.400			1.304	130.400	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.018.300	0	0	1.018.300	10

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	6	1.018.300	1.018.300
Pensión	3	3.512.200	3.512.200
Riesgos Laborales	1	130.400	130.400
CCF	1	1.018.300	1.018.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	5.679.200	5.679.200

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	TELEFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800212545-4	AGENCIA DE VIAJES Y TURISMO GOLD TOUR SAS		CL 102 A 49 05	2572194	direccionfinanciera@goldtourscol.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NUMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71534675	08/04/2026	10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	$25,452,715	$5.879.200	

PAGADA

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