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	900281185-3	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA	CALLE 20 NO. 7 A -51	8884901	endoluisa@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	SI

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	
2025-06	2025-05	E	04/07/2025	87971020	$360.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	14	600	0	57.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	14	2.100	0	229.900	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	14.900				14.900	14	200	15.100			149	15.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	14	600	57.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	57.000	57.600
Pensión	1	227.800	229.900
Riesgos Laborales	1	14.900	15.100
CCF	1	57.000	57.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	356.700	360.200

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	900281185-3	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA		CALLE 20 NO. 7 A -51	8884901	endoluisa@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	GIRARDOT		SI

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	
2025-06	2025-05	E	04/07/2025	87971020	$360.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1069719253	AVENDAÑO SARMIENTO VIRGINIA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-29	1.423.500	2	14.900	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

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	900281185-3	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA	CALLE 20 NO. 7 A -51	8884901	endoluisa@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	SI

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	
2025-06	2025-05	E	03/07/2025	87917942	$662.300	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	104.900	0		0		0	13	900	0	105.800	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	419.500	0	0	0	0	13	3.500	0	423.000	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	27.400				27.400	13	300	27.700			274	27.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	104.900	13	900	105.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	104.900	105.800
Pensión	1	419.500	423.000
Riesgos Laborales	1	27.400	27.700
CCF	1	104.900	105.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	656.700	662.300

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	900281185-3	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA		CALLE 20 NO. 7 A -51	8884901	endoluisa@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	GIRARDOT		SI

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	
2025-06	2025-05	E	03/07/2025	87917942	$662.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	1030547220	PUENTES MAYORGA YUDYTH HASLEIDY	1	0			S																	25-14	2.621.600	419.500	0	0	0	0	EPS017	2.621.600	104.900	14-29	2.621.600	2	27.400	CCF24	2.621.600	104.900	0	0	0	0	0

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	900281185-3	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA	CALLE 20 NO. 7 A -51	8884901	endoluisa@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	GIRARDOT	SI

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	
2025-06	2025-05	E	04/07/2025	87962210	$360.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	14	600	0	57.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	14	2.100	0	229.900	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	14.900				14.900	14	200	15.100			149	15.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	57.000	14	600	57.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	57.000	57.600
Pensión	1	227.800	229.900
Riesgos Laborales	1	14.900	15.100
CCF	1	57.000	57.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	356.700	360.200

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	900281185-3	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA		CALLE 20 NO. 7 A -51	8884901	endoluisa@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	CUNDINAMARCA	GIRARDOT		SI

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	
2025-06	2025-05	E	04/07/2025	87962210	$360.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	28732749	BARRIOS DUQUE MARTHA INES	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-29	1.423.500	2	14.900	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO		INFORME DE SUPERVISION N° 3	
		FECHA INFORME:	10 DE JULIO DEL 2025
CONTRATO Y/O ACUERDO N° 156-2025		FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:	18 DE MARZO DE 2025

1: INFORMACIÓN DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL 10-DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA Y SUS SATELITES VIGENCIA 2025"

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ODONTOLOGIA GENERALY ESPECIALIZADA SORISA SANA IPS	NIT: 900281185-3	CUENTA CORRIENTE BANCO DAVIVIENDA N 356069995591

PLAZO DE EJECUCIÓN:	30-nov-25	LUGAR DE ENTREGA:	DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA
VALOR DEL CONTRATO VIGENCIA 2024 ESM FUSAGASUGA:	$ 65.000.000,00	EN LETRAS: SESENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE	

CXP	No.	SERVICIOS 2%	$	I.C.A.	$
OBLIGACION	No.	COMPRAS	$	R. I.V.A 15%	$

FORMA DE PAGO: EL CONTRATANTE PAGARA AL CONTRATISTA EL VALOR DEL CONTRATO, dentro de los 60 dias siguientes a la entrega de los servicios, previa facturacion y suscripcion de las actas de recibo con el visto bueno del supervisor del contrato, de acuerdo a las facturas, las cuales se cancelaran dentro de los treinta (30) dias habiles siguientes a la presentacion de la factura comercial en la oficina de presupuesto del DMTOL. así mismo presentar el pago de parafiscales certificado por el gerente y/o contador, en caso de ser firmado por el contador, este debe presentarse con copia de la cedula, tarjeta profesional y certificacion vigente de la Junta Central de Contadores y el cumplimiento a los tramites administrativos a que haya lugar, expedicion de la obligacion y orden de pago del SIIF y una vez se encuentre aprobado el Programa Anual Mensualizado de la caja "PAC" y la situacion de los dineros por parte de la Direccion del Tesoro Nacional, contra las prestaciones del servicio requeridas por parte del establecimiento de sanidad militar DMTOL del Ejercito y demas tramites administrativos a que haya lugar.Los requisitos previos al pago que se deben cumplir son los siguientes:

a. Debera radicar la factura comercial con los soportes legales y tecnicos cuando haga la entrega de los bienes, en la Jefatura de Presupuesto del DMTOL del Ejercito.

b. La factura comercial debera cumplir con los requisitos señalados en el estatuto tributario.

c. La factura debera venir acompañada de la siguiente informacion: fecha de entrega de los bienes, factura que cumpla con los requisitos legales vigentes, numero de contrato contra el cual se facturan los bienes entregados, recibo a satisfaccion expedido por el supervisor del contrato.

2: RESUMEN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:17425	FECHA:	30-ene-25	VALOR: $ 65.000.000.00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 18725	FECHA:	25-mar-25	VALOR: $ 65.000.000.00

3: MODIFICATORIOS

4: RELACION DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

ITEM	FECHA INGRESO PACIENTE	PREFIJO	FACTURA	VALOR FRA ORIGINAL	VALOR INFORME A PAGAR FACTURA
1	16-06-2025	SSG	132180	$ 58.138	$ 58.138
2	16-06-2025	SSG	132181	$ 144.000	$ 144.000
3	16-06-2025	SSG	132182	$ 144.000	$ 144.000
4	16-06-2025	SSG	132183	$ 121.161	$ 121.161
5	16-06-2025	SSG	132184	$ 295.000	$ 295.000
6	16-06-2025	SSG	132185	$ 295.000	$ 295.000
7	16-06-2025	SSG	132186	$ 295.000	$ 295.000
8	16-06-2025	SSG	132187	$ 38.000	$ 38.000
9	16-06-2025	SSG	132188	$ 38.000	$ 38.000
10	16-06-2025	SSG	132189	$ 38.000	$ 38.000
11	16-06-2025	SSG	132190	$ 326.120	$ 326.120
12	16-06-2025	SSG	132191	$ 295.000	$ 295.000
13	16-06-2025	SSG	132192	$ 144.000	$ 144.000
14	16-06-2025	SSG	132193	$ 295.000	$ 295.000
15	16-06-2025	SSG	132194	$ 38.000	$ 38.000
16	16-06-2025	SSG	132195	$ 295.000	$ 295.000
17	16-06-2025	SSG	132196	$ 121.161	$ 121.161
18	16-06-2025	SSG	132197	$ 295.000	$ 295.000
19	16-06-2025	SSG	132198	$ 295.000	$ 295.000
20	17-06-2025	FUSA	3763	$ 467.750	$ 467.750
21	17-06-2025	FUSA	3764	$ 144.000	$ 144.000
22	17-06-2025	FUSA	3765	$ 484.644	$ 484.644
23	17-06-2025	FUSA	3766	$ 701.625	$ 701.625
24	17-06-2025	FUSA	3767	$ 144.000	$ 144.000
25	17-06-2025	FUSA	3768	$ 467.750	$ 467.750
26	17-06-2025	FUSA	3769	$ 935.500	$ 935.500
27	17-06-2025	FUSA	3770	$ 467.750	$ 467.750
28	17-06-2025	FUSA	3771	$ 38.000	$ 38.000
29	17-06-2025	FUSA	3772	$ 242.322	$ 242.322
30	17-06-2025	FUSA	3773	$ 121.161	$ 121.161
31	17-06-2025	FUSA	3774	$ 935.500	$ 935.500
32	17-06-2025	FUSA	3775	$ 233.875	$ 233.875
33	17-06-2025	FUSA	3776	$ 233.875	$ 233.875
34	17-06-2025	FUSA	3777	$ 89.929	$ 89.929
35	17-06-2025	FUSA	3778	$ 467.750	$ 467.750
36	17-06-2025	FUSA	3779	$ 555.000	$ 555.000
37	17-06-2025	FUSA	3780	$ 242.322	$ 242.322
38	17-06-2025	FUSA	3781	$ 179.858	$ 179.858
39	17-06-2025	FUSA	3782	$ 144.000	$ 144.000
40	17-06-2025	FUSA	3783	$ 121.161	$ 121.161
41	17-06-2025	FUSA	3784	$ 121.161	$ 121.161
42	17-06-2025	FUSA	3785	$ 206.000	$ 206.000

43	17-06-2025	FUSA	3786	$ 38.000	$ 38.000
44	17-06-2025	FUSA	3787	$ 233.785	$ 233.785
45	19-06-2025	SSG	132250	$ 242.322	$ 242.322
46	19-06-2025	SSG	132251	$ 38.000	$ 38.000
47	19-06-2025	SSG	132252	$ 467.750	$ 467.750
48	19-06-2025	SSG	132253	$ 38.000	$ 38.000
49	19-06-2025	SSG	132254	$ 295.000	$ 295.000
50	19-06-2025	SSG	132255	$ 295.000	$ 295.000
51	19-06-2025	SSG	132256	$ 355.036	$ 355.036
55	19-06-2025	SSG	132257	$ 38.000	$ 38.000
53	19-06-2025	SSG	132258	$ 935.500	$ 935.500
54	19-06-2025	SSG	132259	$ 260.000	$ 260.000
55	19-06-2025	SSG	132260	$ 38.000	$ 38.000
56	19-06-2025	SSG	132261	$ 121.161	$ 121.161
57	22-05-2025	SSG	131983	$ 42.000	$ 42.000
58	18-06-2025	SSMM	13876	$ 295.000	$ 295.000
59	18-06-2025	SSMM	13877	$ 144.000	$ 144.000
60	18-06-2025	SSMM	13878	$ 467.750	$ 467.750
61	18-06-2025	SSMM	13879	$ 295.000	$ 295.000
62	18-06-2025	SSMM	13880	$ 38.000	$ 38.000
63	18-06-2025	SSMM	13881	$ 260.000	$ 260.000
64	18-06-2025	SSMM	13882	$ 121.161	$ 121.161
65	18-06-2025	SSMM	13883	$ 144.000	$ 144.000
66	18-06-2025	SSMM	13884	$ 295.000	$ 295.000
67	18-06-2025	SSMM	13885	$ 935.500	$ 935.500
68	18-06-2025	SSMM	13886	$ 121.161	$ 121.161
69	18-06-2025	SSMM	13887	$ 295.000	$ 295.000
70	18-06-2025	SSMM	13888	$ 355.036	$ 355.036
71	18-06-2025	SSMM	13889	$ 567.026	$ 567.026
72	18-06-2025	SSMM	13890	$ 121.161	$ 121.161
73	18-06-2025	SSMM	13891	$ 121.161	$ 121.161
74	18-06-2025	SSMM	13892	$ 265.000	$ 265.000
75	19-06-2025	FUSA	3828	$ 233.875	$ 233.875
76	19-06-2025	FUSA	3829	$ 144.000	$ 144.000
77	19-06-2025	FUSA	3830	$ 467.750	$ 467.750
78	19-06-2025	FUSA	3831	$ 130.500	$ 130.500
79	19-06-2025	FUSA	3832	$ 233.875	$ 233.875
80	19-06-2025	FUSA	3833	$ 295.000	$ 295.000
81	19-06-2025	FUSA	3835	$ 121.161	$ 121.161
82	19-06-2025	FUSA	3837	$ 260.000	$ 260.000
83	19-06-2025	FUSA	3838	$ 144.000	$ 144.000
84	19-06-2025	FUSA	3839	$ 295.000	$ 295.000
85	19-06-2025	FUSA	3840	$ 144.000	$ 144.000
86	19-06-2025	FUSA	3841	$ 295.000	$ 295.000
87	19-06-2025	FUSA	3842	$ 295.000	$ 295.000
88	19-06-2025	FUSA	3843	$ 295.000	$ 295.000
89	19-06-2025	FUSA	3844	$ 182.000	$ 182.000
90	19-06-2025	FUSA	3834	$ 1.262.773	$ 1.262.773
				$ 24.392.959,00	$ 24.392.959,00

En Fusagasugá (Cundinamarca), el día 10 de JULIO de 2025, la Señora SMSM. DORIS CLAUDIA TRUJILLO ARTUNDUAGA, en su calidad de supervisora, rinde el correspondiente informe de los servicios prestados a satisfacción en cumplimiento al objeto contractual descrito en el correspondiente contrato. Acorde a lo verificado previamente por la empresa de auditoria de cuentas Audintegral S.A. y lo autorizado por la Auditora concurrente Enfermera Jefe Contratada por el DMTOL.

El supervisor informa que las obligaciones contractuales se cumplieron en totalidad a tiempo entre el objeto contratado y los SERVICIOS recibidos, por esta razón no se realiza observación sobre los Servicios que se recibieron establecida por el contrato de conformidad por parte de la empresa.

5: RESUMEN DE POLIZAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO		**POLIZA DE CUMPLIMIENTO: 14-44-101206420** **RCE: N°. 14-40-101063541**		
AMPAROS CUBIERTOS	**PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS**	**VALOR**	**DESDE**	**HASTA**
CALIDAD DEL SERVICIO	**20%**	$ 13.000.000	18-mar-25	31-mar-26
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	**5%**	$ 284.000.000	18-mar-25	31/11/2025
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**20%**	$ 13.000.000	18-mar-25	31-mar-26
FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 18-03-2025		**FECHA EXPEDICION POLIZA RCE: 31-11-2025**		

6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO

CONCEPTO	V/R CONTRATO	V/R CANCELADO	AUTORIZADO	SALDO
V/R CONTRATO 150-2025	$ 95.000.000,00		$ 95.000.000,00	$ 95.000.000,00
INFORME No. 1 DEL 19 DE MAYO DE 2025		$ 29.279.938,00	$ 29.279.938,00	$ 65.720.062,00
INFORME No. 2 DEL 24 DE JUNIO DE 2025		$ 20.977.433,00	$ 20.977.433,00	$ 44.742.629,00
INFORME No. 3 DEL 09 DE JULIO DE 2025			$ 24.392.959,00	$ 20.349.670,00
TOTAL	$ 95.000.000,00	$ 50.257.371,00	$ 74.650.330,00	

% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	79%	% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO	79%
		% DE EJECUCION POR INFORMES PRESENTADOS	53%

8: PAGOS EFECTUADOS

CONCEPTO DE PAGO Y FECHA:		VALOR PAGADO EN EL MES:	

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ODONTOLOGICAS CON DESTINO A LOS USUARIOSDE LA REGIONAL 10-DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDAY SUS SATELITES"

7.1. BALANCE GENERAL CONTRATO	DEBE	HABER
V/R. CONTRATO 156-2025	$ 65.000.000,00	$ -
PRIMERA ADICIÓN	$ 30.000.000,00	$ -
REDUCCION PRESUPUESTO	$ -	$ -
VALOR FACTURADO	$ -	$ 74.650.330,00
VALOR CONTRATO VIGENCIA FUTURA	$ -	$ -
VALOR SALDO CONTRATO	$ -	$ 20.349.670,00
SUMAS IGUALES	$ 95.000.000,00	$ 95.000.000,00

7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION

ITEM	DESCRIPCION	ACTA	FECHA	ENTRADA DE ALMACEN	VALOR ENTREGADO
1	INFORME No. 1	1	19/05/2025	N/A	$ 29.279.938,00
2	INFORME No. 2	2	24/06/2025	N/A	$ 20.977.433,00
3	INFORME No. 3	3	09/07/2025	N/A	$ 24.392.959,00
					$ 74.650.330,00
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FISICA %	79%

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 156 DEL 09 de JULIO DE 2025 SE RECIBIO LOS SIGUIENTES LOTES DE FACTURAS AUDITADAS POR LA EMPRESA AUDITOOL

LOTES: AD000018371 - AD000018373 - AD000019052 - AD000019051 - AD000019053 -

9. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

EJECUCIÓN FINANCIERA **66%** EJECUCIÓN FISICA **79%**

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

ITEM	FECHA INGRESO PACIENTE	PREFIJO	FACTURA	VALOR FRA ORIGINAL	VALOR GLOSA
				TOTAL GLOSA	$ -

10. ANEXOS AL INFORME

DOCUMENTOS PARAFISCALES APORTADOS POR EL CONTRATISTA

SMSM. DORIS TRUJILLO ARTUNDUAGA

PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
BATALLON DE INFANTERIA N° 39 "SUMAPAZ"

Al contestar, cite este número

Radicado No. **20258420206616 63**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV05-BR13-BISUM-ESM -29.25

Fusagasugá-Cundinamarca, 10 de julio de 2025

Señor **Mayor**
WILMER MANUEL RICO ALBARRACIN
Ordenador del Gasto Dispensario Médico Tolemaida
kilómetro 3 vía Melgar Girardot

ASUNTO: Tercer informe de Supervisión de SERVICIOS DE ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA IPS SAS Contrato 156 Vigencia 2025

Respetuosamente me permito enviar a la Señor Mayor Wilmer Manuel Rico Albarracín, Ordenador del gasto del Dispensario Médico Tolemaida, el Tercer informe de supervisión de odontología general y especializada Sonrisa sana IPS SAS con cargo al contrato vigencia 2025 Así:

No	NUMERO DE CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO CONTRACTUAL	VALOR INICIAL CONTRATO	VR. INFORME DE SUPERVISION
3	156	ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA IPS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS ODONTOLOGICAS CON DESTINO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL 10 – DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA Y SUS SATELITES.	$ 95.000.000,00	$24.392.959

Lo anterior para los fines pertinentes.

Atentamente,

SMSM. DORIS TRUJILLO ARTUNDUAGA
Supervisora Contrato No. 156 DMTOL-2025

PATRIA HONOR LEALTAD

Kilómetro 4 vía panamericana vereda la venta Fusagasugá vía Melgar.
Correo Electrónico bisum_esm@hotmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3A13501D0FFA8510

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUZ ENITH PINZON GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 65754806 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 89125-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Marzo 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

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

89125-T



LUZ ENITH
PINZON GUTIERREZ
C.C. 65754806
RES. INSCRIPCION 160 DEL 31/10/2002
UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

296231 **98450**

Identificación Plástica S.A. 160942/0119

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.