MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO	INFORME DE SUPERVISION N° 2	
	FECHA INFORME:	25 DE JUNIO DEL 2025
CONTRATO Y/O ACUERDO N° 156-2025	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO:	18 DE MARZ0 DE 2025

1: INFORMACION 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. asi 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	22-05-2025	FUSA	3530	$ 332.251	$ 332.251
2	22-05-2025	FUSA	3531	$ 179.858	$ 179.858
3	22-05-2025	FUSA	3532	$ 363.483	$ 363.483
4	22-05-2025	FUSA	3533	$ 42.000	$ 42.000
5	22-05-2025	FUSA	3534	$ 121.161	$ 121.161
6	22-05-2025	FUSA	3535	$ 260.000	$ 260.000
7	22-05-2025	FUSA	3536	$ 295.000	$ 295.000
8	22-05-2025	FUSA	3537	$ 179.858	$ 179.858
9	22-05-2025	FUSA	3538	$ 121.161	$ 121.161
10	22-05-2025	SSMM	13742	$ 935.500	$ 935.500
11	22-05-2025	SSMM	13743	$ 121.161	$ 121.161
12	22-05-2025	SSMM	13744	$ 121.161	$ 121.161
13	22-05-2025	SSMM	13745	$ 205.161	$ 205.161
14	22-05-2025	SSMM	13746	$ 242.322	$ 242.322
15	22-05-2025	SSMM	13747	$ 242.322	$ 242.322
16	26-05-2025	SSMM	13748	$ 38.000	$ 38.000
17	26-05-2025	SSMM	13749	$ 701.625	$ 701.625
18	26-05-2025	SSMM	13750	$ 295.000	$ 295.000
19	26-05-2025	SSMM	13751	$ 38.000	$ 38.000
20	26-05-2025	SSMM	13752	$ 295.000	$ 295.000
21	26-05-2025	SSMM	13753	$ 295.000	$ 295.000
22	22-05-2025	SSG	131978	$ 144.000	$ 144.000
23	22-05-2025	SSG	131979	$ 42.000	$ 38.000
24	22-05-2025	SSG	131981	$ 144.000	$ 144.000
25	22-05-2025	SSG	131984	$ 362.940	$ 362.940
26	22-05-2025	SSG	131985	$ 144.000	$ 144.000
27	22-05-2025	SSG	131986	$ 935.500	$ 935.500
28	22-05-2025	SSG	131987	$ 42.000	$ 38.000
29	22-05-2025	SSG	131988	$ 89.929	$ 89.929
30	22-05-2025	SSG	131989	$ 48.000	$ 48.000
31	22-05-2025	SSG	131990	$ 42.000	$ 38.000
32	22-05-2025	SSG	131991	$ 43.500	$ 43.500
33	22-05-2025	SSG	131992	$ 42.000	$ 38.000
34	22-05-2025	SSG	131993	$ 42.000	$ 38.000
35	22-05-2025	SSG	131994	$ 295.000	$ 295.000

36	22-05-2025	SSG	131995	$ 295.000	$ 295.000
37	22-05-2025	SSG	131996	$ 121.161	$ 121.161
38	22-05-2025	SSG	131997	$ 295.000	$ 295.000
39	22-05-2025	SSG	131998	$ 42.000	$ 38.000
40	22-05-2025	SSG	131999	$ 295.000	$ 295.000
41	22-05-2025	SSG	132000	$ 467.750	$ 467.750
42	22-05-2025	SSG	132001	$ 121.161	$ 121.161
43	22-05-2025	SSG	132002	$ 42.000	$ 38.000
44	25-05-2025	SSG	132021	$ 295.000	$ 295.000
45	26-05-2025	SSG	132022	$ 233.875	$ 233.875
46	26-05-2025	SSG	132024	$ 295.000	$ 295.000
47	26-05-2025	SSG	132025	$ 295.000	$ 295.000
48	26-05-2025	SSG	132026	$ 168.000	$ 53.591
49	26-05-2025	SSG	132027	$ 295.000	$ 295.000
50	26-05-2025	SSG	132063	$ 295.000	$ 295.000
51	26-05-2025	SSG	132064	$ 144.000	$ 144.000
55	26-05-2025	SSG	132065	$ 38.000	$ 38.000
53	26-05-2025	SSG	132066	$ 260.000	$ 260.000
54	26-05-2025	SSG	132067	$ 295.000	$ 295.000
55	26-05-2025	SSG	132068	$ 144.000	$ 144.000
56	22-05-2025	SSG	131980	$ 233.875	$ 233.875
57	22-05-2025	SSG	131982	$ 42.000	$ 38.000
58	26-05-2025	SSG	132023	$ 295.000	$ 295.000
59	09-06-2025	SSMM	13754	$ 467.750	$ 467.750
60	09-06-2025	SSMM	13755	$ 121.161	$ 121.161
61	09-06-2025	SSMM	13756	$ 38.000	$ 38.000
62	09-06-2025	SSMM	13757	$ 233.875	$ 233.875
63	09-06-2025	SSG	132107	$ 467.750	$ 467.750
64	09-06-2025	SSG	132108	$ 38.000	$ 38.000
65	09-06-2025	SSG	132109	$ 233.875	$ 233.875
66	09-06-2025	SSG	132110	$ 295.000	$ 295.000
67	09-06-2025	SSG	132111	$ 295.000	$ 295.000
68	09-06-2025	SSG	132112	$ 233.875	$ 233.875
69	09-06-2025	SSG	132113	$ 38.000	$ 38.000
70	09-06-2025	SSG	132114	$ 467.750	$ 467.750
71	09-06-2025	SSG	132115	$ 935.500	$ 935.500
72	09-06-2025	SSG	132116	$ 467.750	$ 467.750
73	09-06-2025	SSG	132117	$ 484.644	$ 484.644
74	09-06-2025	SSG	132118	$ 233.875	$ 233.875
75	09-06-2025	SSG	132120	$ 295.000	$ 295.000
76	09-06-2025	SSG	132121	$ 121.161	$ 121.161
77	09-06-2025	SSG	132124	$ 295.000	$ 295.000
78	09-06-2025	SSG	132125	$ 144.000	$ 144.000
79	09-06-2025	SSG	132126	$ 144.000	$ 144.000
80	09-06-2025	SSG	132127	$ 295.000	$ 295.000
81	09-06-2025	SSG	132128	$ 295.000	$ 295.000
82	09-06-2025	SSG	132129	$ 295.000	$ 295.000
83	09-06-2025	SSG	132130	$ 121.161	$ 121.161
84	09-06-2025	SSG	132131	$ 555.000	$ 555.000
85	09-06-2025	FUSA	3723	$ 260.000	$ 260.000
86	09-06-2025	FUSA	3724	$ 38.000	$ 38.000
87	09-06-2025	FUSA	3725	$ 144.000	$ 144.000
88	09-06-2025	FUSA	3726	$ 144.000	$ 144.000
89	09-06-2025	FUSA	3727	$ 38.000	$ 38.000
90	09-06-2025	FUSA	3728	$ 38.000	$ 38.000
				$ 21.123.842,00	**$ 20.977.433,00**

En Fusagasugá (Cundinamarca), el día 13 de DICIEMBRE 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 156-2025	**$ 95.000.000,00**		**$ 95.000.000,00**	**$ 95.000.000,00**
INFORME No. 1 DEL		**$ 29.279.938,00**	**$ 29.279.938,00**	**$ 65.720.062,00**
INFORME No. 2 DEL		**$ 20.977.433,00**	**$ 20.977.433,00**	
TOTAL	**$ 95.000.000,00**	**$ 50.257.371,00**		
% DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO	**0%**	**% DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO**		**0%**
		% 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 ADICION	$ 30.000.000,00	$ -
REDUCCION PRESUPUESTO	$ -	$ -
VALOR FACTURADO	$ -	$ 50.257.371,00
VALOR CONTRATO VIGENCIA FUTURA	$ -	$ -
VALOR SALDO CONTRATO	$ -	$ 44.742.629,00
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**
					$ 50.257.371,00
				PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA %	**53%**

8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 156 DEL **24 de JUNIO DE 2025** SE RECIBIO LOS SIGUIENTES LOTES DE FACTURAS AUDITADAS POR LA EMPRESA AUDITOOL.

LOTES: CA000000050

9. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO

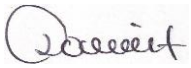
EJECUCIÓN FINANCIERA **66%** EJECUCIÓN FISICA **53%**

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

ITEM	FECHA INGRESO PACIENTE	PREFIJO	FACTURA	VALOR FRA ORIGINAL	VALOR GLOSA
1	25-04-2025	SSG	131756	$ 84.000	$ 8.000,00
2	05-05-2025	SSG	131758	$ 467.750	$ 233.875,00
3	24-04-2025	SSG	131771	$ 42.000	$ 4.000,00
4	28-04-2025	SSG	131772	$ 42.000	$ 4.000,00
5	24-04-2025	SSG	131773	$ 42.000	$ 4.000,00
6	10-04-2025	SSG	131774	$ 42.000	$ 4.000,00
7	29-03-2025	SSG	131781	$ 163.161	$ 4.000,00
8	25-04-2025	SSG	131783	$ 337.000	$ 4.000,00
9	04-04-2025	SSG	131786	$ 42.000	$ 4.000,00
10	30-04-2025	SSG	131788	$ 42.000	$ 4.000,00
11	25-04-2025	SSG	131790	$ 42.000	$ 4.000,00
12	24-04-2025	SSG	131792	$ 42.000,00	$ 4.000,00
13	22-05-2025	SSG	131979	$ 38.000	$ 4.000
14	22-05-2025	SSG	131987	$ 38.000	$ 4.000
15	22-05-2025	SSG	131990	$ 38.000	$ 4.000
16	22-05-2025	SSG	131992	$ 38.000	$ 4.000
17	22-05-2025	SSG	131993	$ 38.000	$ 4.000
18	22-05-2025	SSG	131998	$ 38.000	$ 4.000
19	22-05-2025	SSG	132002	$ 38.000	$ 4.000
20	26-05-2025	SSG	132026	$ 53.591	$ 114.409
21	22-05-2025	SSG	131982	$ 38.000	$ 4.000
				TOTAL GLOSA	**$ 428.284,00**

10. ANEXOS AL INFORME

DOCUMENTOS PARAFISCALES APORTADOS POR EL CONTRATISTA



SMSM. DORIS TRUJILLO ARTUNDUAGA

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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	19/06/2025	87386767	$1.090.500	

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	171.000	0		0		0	29	3.300	0	174.300	3

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	227.800	0	0	0	0	29	4.300	0	232.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	29	8.600	0	464.200	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	44.700				44.700	29	900	45.600			447	45.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	171.000	29	3.300	174.300	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	29	0	0	0
ICBF				
0	29	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	171.000	174.300
Pensión	2	683.400	696.300
Riesgos Laborales	1	44.700	45.600
CCF	1	171.000	174.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	1.070.100	1.090.500

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
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	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	19/06/2025	87386767	$1.090.500	

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	Estudiante	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	1108457576	RIVERA USMA KAREN	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-29	1.423.500	2	14.900	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	39572761	CIFUENTES SUAREZ ANGELA MILENA	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-29	1.423.500	2	14.900	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1108456700	GALEANO MORALES NUBIA EMILIANI	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	13/06/2025	87375630	$1.131.100	

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	114.000	0		0		0	23	1.800	0	115.800	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	64.000	0		0		0	23	1.000	0	65.000	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	Porvenir	800224808-8	483.800	0	0	0	0	23	7.300	0	491.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	23	3.400	0	231.200	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	46.600				46.600	23	700	47.300			466	47.300	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	178.000	23	2.700	180.700	3

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	23	0	0	0
ICBF				
0	23	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	178.000	180.800
Pensión	2	711.600	722.300
Riesgos Laborales	1	46.600	47.300
CCF	1	178.000	180.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.114.200	1.131.100

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
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	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	13/06/2025	87375630	$1.131.100	

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	Estudiante	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	1017250785	ALDANA URREGO JUAN MATEO	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS041	1.600.000	64.000	14-29	1.600.000	2	16.800	CCF24	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
2	CC	39581718	CUBILLOS DEVIA YINI JOHANNA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-29	1.423.500	2	14.900	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1070613277	GONZALEZ MENDOZA CAROLINA	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/06/2025	87153772	$1.023.500	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	161.900	0		0		0	15	1.600	0	163.500	2

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	647.300	0	0	0	0	15	6.400	0	653.700	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										
14-29	Equidad Vida	830008686-1	42.300				42.300	15	500	42.800			423	42.800	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	161.900	15	1.600	163.500	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	161.900	163.500
Pensión	1	647.300	653.700
Riesgos Laborales	1	42.300	42.800
CCF	1	161.900	163.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.013.400	1.023.500

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
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	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/06/2025	87153772	$1.023.500	

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
2	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

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. **20258420192693 23**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV05-BR13-BISUM-ESM -29.25
Fusagasugá-Cundinamarca, 25 de junio de 2025

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

ASUNTO: Segundo 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 segundo 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
2		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.	$ 65.000.000,00	$20.977433

Lo anterior para los fines pertinentes.

Atentamente,

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

PATRIA HONOR LEALTAD