| | |
|---|---|
| CONTRATO O CONVENIO No. | 056-ARC-DISAN-2025 |
| FECHA FIRMA CONTRATO | 08 JULIO 2025 |
| CONTRATISTA: | DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC S.A.S |
| NIT: | 900.053.297-2 |
| FECHA ENTREGA INFORME SUPERVISIÓN | 01 SEPTIEMBRE 2025 |
| PERÍODO INFORME DE SUPERVISIÓN | AGOSTO 2025 |

| | |
|---|---|
| 1. OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO | ADQUISICIÓN A TODO COSTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA DIRECCIÓN DE SANIDAD ARMADA NACIONAL Y SUS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR. |

### 1.1. MODIFICACIONES AL CONTRATO O CONVENIO

| No. MODIFICATORIO | FECHA MODIFICATORIO | MOTIVO DEL MODIFICATORIO |
|---|---|---|
| 01 | 18-07-2025 | Se realiza aclaratorio No. 1 con el fin de ajustar la denominación del anexo de especificaciones técnicas - grupo No. 2 y anexo de cantidades por establecimiento de sanidad militar. |
| 02 | 05-08-2025 | Se realiza modificatorio N°2 en el sentido de prorrogar el plazo de ejecución hasta el 05 de septiembre de 2025, modificar el Anexo N°1 y el Anexo N°2 y adicionar la suma de suma de 68.224.971,00 para un valor total del contrato de DOSCIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS MONEDA CORRIENTE ($213.220.971,00 M/CTE). |

### 2. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AUTOCLAVE | 2 | $21.579.000,00 | $0.00 | $ 43.158.000,00 |
| 2 | BASCULA TALLIMETRO | 7 | $2.565.000,00 | $0.00 | $ 17.955.000,00 |
| 3 | BOMBA DE INFUSIÓN | 2 | $3.056.000,00 | $0.00 | $ 6.112.000,00 |
| 4 | CAUTERIZADOR GINECOLOGIA-DERMATOLOGIA | 1 | $7.837.000,00 | $0.00 | $ 7.837.000,00 |
| 5 | DEA | 2 | $6.932.000,00 | $0.00 | $ 13.864.000,00 |
| 6 | DOPPLER | 3 | $869.000,00 | $0.00 | $ 2.607.000,00 |
| 7 | FONENDOSCOPIO | 1 | $528.000,00 | $0.00 | $ 528.000,00 |
| 8 | LAMPARA CUELLO DE CISNE | 3 | $3.241.000,00 | $0.00 | $ 9.723.000,00 |
| 9 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | 3 | $5.765.000,00 | $0.00 | $ 17.295.000,00 |
| 10 | MONITOR FETAL | 2 | $6.345.000,00 | $0.00 | $ 12.690.000,00 |
| 11 | NEBULIZADOR | 2 | $172.000,00 | $0.00 | $ 344.000,00 |
| 12 | SUCCIONADOR | 3 | $1.419.000,00 | $0.00 | $ 4.257.000,00 |
| 13 | PULSIOXIMETRO | 2 | $1.835.000,00 | $0.00 | $ 3.670.000,00 |
| 14 | ELECTROCARDIOGRAFO | 1 | $4.956.000,00 | $0.00 | $ 4.956.000,00 |

| | |
|---|---|
| **VALOR TOTAL** | **$ 144.996.000,00** |

EQUIPOS ADICIONADOS

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | IVA | VALOR TOTAL ITEM INCLUIDO IVA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DOPPLER | 1 | $ 869.000,00 | $0.00 | $ 869.000,00 |
| 2 | BÁSCULA TALLIMETRO | 17 | $ 2.565.000,00 | $0.00 | $ 43.605.000,00 |
| 3 | MONITOR DE SIGNOS VITALES | 2 | $ 5.765.000,00 | $0.00 | $ 11.530.000,00 |
| 4 | ELECTROCARDIOGRAFO | 1 | $ 4.956.000,00 | $0.00 | $ 4.956.000,00 |
| 5 | PULSIOXIMETRO PEDIATRICO | 3 | $ 1.835.000,00 | $0.00 | $ 5.505.000,00 |
| 6 | TENSIOMETRO PEDIATRICO | 3 | $ 586.657,00 | $0.00 | $ 1.759.971,00 |

**2.1. OBSERVACIONES**

N/A

**3. VALOR CONTRATO O CONVENIO**

| | |
|---|---|
| VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO: | CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE ($144.996.000,00 M/CTE). |
| VALOR ADICIÓN CONTRATO O CONVENIO: | SESENTA Y OCHO MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATROMIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS MCTE. ($68.224.971,00) |
| VALOR TOTAL CONTRATO O CONVENIO: | DOSCIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS VEINTE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y UN PESOS MCTE ($213.220.971,00). |

**3.1 DISCRIMINACIÓN DEL VALOR**

| TIPO DE CONTRATO | VALOR EN $ |
|---|---|
| COMPRAVENTA | $213.220.971,00 M/CTE |

**3.2. OBSERVACIONES**

**N/A**

**3.3. DESCRIPCIÓN DETALLADA AMORTIZACIÓN ANTICIPO**

NO APLICA NO SE CONTEMPLÓ EN LA FORMA DE PAGO ANTICIPO

**4 RELACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES**

| VIGENCIA PRESUPUESTAL | CDP No. | FECHA CDP | VALOR CDP | CRP No. | FECHA CRP | VALOR CRP |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2025 | 9425 | 03 DE FEBRERO DE 2025 | $604.236.562,00 | 12025 | 08 DE JULIO DE 2025 | $213.220.971,00 |

**4.1. OBSERVACIONES**

---

**5 DATOS ENTIDAD BANCARIA CONTRATISTA**

| ENTIDAD BANCARIA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA |
|---|---|---|
| BANCO DE BOGOTÁ | CUENTA CORRIENTE | 081533143 |

**6 PLAZO DE EJECUCIÓN**

| | |
|---|---|
| PLAZO EJECUCIÓN CONTRATO O CONVENIO | UNA VEZ INICIADO ELECTRÓNICAMENTE EL CONTRATO, PREVIA EXPEDICIÓN DEL REGISTRO PRESUPUESTAL Y APROBACIÓN DE LA POLIZA HASTA EL 15 DE AGOSTO DE 2025 |
| PLAZO DE DURACIÓN | 1 MES Y 7 DIAS |
| PRÓRROGA PLAZO DE EJECUCIÓN | 21 DIAS |
| FECHA FINALIZACIÓN CONTRATO OCONVENIO | 05 DE SEPTIEMBRE DEL 2025 |

**7 RESUMEN PÓLIZAS**

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. | 11-44-101259307 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 08 JULIO 2025 |
| FECHA EXPEDICIÓN: | 15 AGOSTO 2027 |
| ASEGURADORA: | SEGUROS DEL ESTADO SA |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 08/07/2025 | 15/12/2025 | $28.999.200,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 08/07/2025 | 15/12/2025 | $28.999.200,00 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 08/07/2025 | 15/08/2027 | $28.999.200,00 |

POLIZA ADICIÓN 1

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 08/07/2025 | 05/01/2026 | $42.644.194,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | 08/07/2025 | 05/01/2026 | $42.644.194,00 |
| CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | 08/07/2025 | 05/09/2027 | $42.644.194,00 |

| | |
|---|---|
| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL No. | NO APLICA |
| FECHA EXPEDICIÓN: | ---------- |
| FECHA EXPEDICIÓN: | ---------- |
| ASEGURADORA: | ---------- |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |

**8. RELACIÓN FACTURAS PRESENTADAS SERVICIOS DE SALUD**

**8.1 FACTURAS RECIBIDAS POR EL SUPERVISOR**

| FECHA DE ENTREGA POR EL CONTRATISTA | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| | | | VALOR TOTAL | ---------- |

**8.2 FACTURAS ENTREGADAS POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE AUDITORIA (ACRE)**

| FECHA DE ENTREGA A ÁREA DE AUDITORIA POR EL SUPERVISOR | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| | | | VALOR TOTAL | ---------- |

**8.3 FACTURAS RADICADAS PARA TRAMITE DE PAGO**

| FECHA DE ENTREGA POR EL SUPERVISOR AL ÁREA DE CONTRATOS | No DE FACTURA | FECHA FACTURA | CANTIDAD PACIENTES ATENDIDOS | VALOR FACTURA |
|---|---|---|---|---|
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| | | | **VALOR TOTAL** | ---------- |

**9. FACTURAS PAGADAS**

| CONTRATADO | | | | PAGADO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE PAGO** | **VIGENCIA** | **VALOR $** | **OBLIGACIÓN No.** | **FECHA OBLIGACIÓN** | **ORDEN DE PAGO No.** | **FECHA ORDEN DE PAGO** | **VALOR PAGADO** |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |
| ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- | ---------- |

*Tipo de Pago: Acuerdo clausula valor y forma de pago de debe indicar cono quedo registrado. Ejemplo: Parcial, Mensual, Total etc.

*Para lo ITEMS Obligación No., fecha obligación, orden de pago, fecha orden de pago, valor pagado, es información suministrada por el área de tesorería o su equivalente en los ESM ARC.

**10. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO**

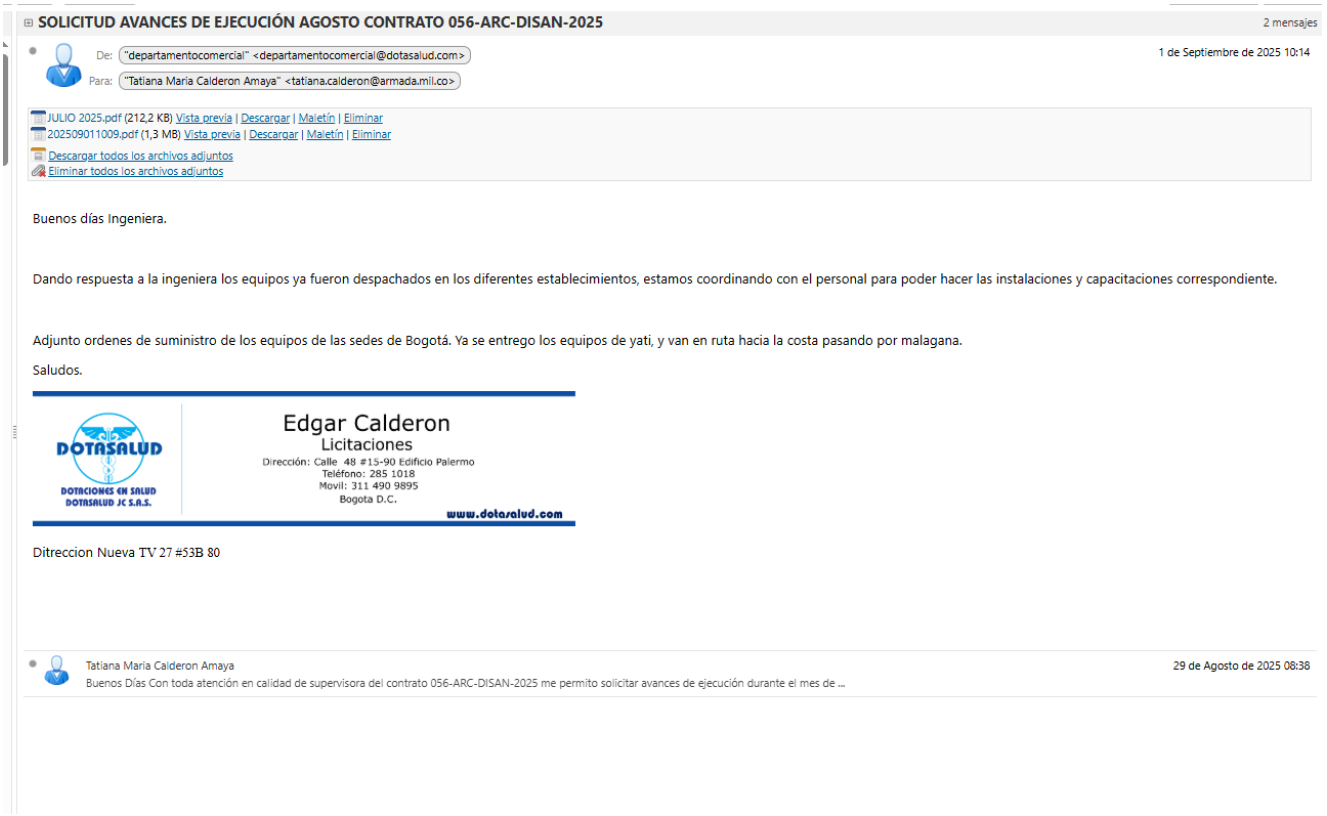
| | |
|---|---|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO O CONVENIO | $213.220.971,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | 0 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA | 0 |
| VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA | 0 |
| SALDO POR LIBERAR | 0 |

**OBSERVACIONES**

**10. RELACIÓN DETALLADA DE LOS BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS**

**11. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se envía pedido al contratista con los equipos adicionados al contrato
Se envían las ordenes de suministro a los almacenistas para que conozcan que se adicionaron al contrato.
Se solicita vía correo electrónico informe de avances correspondientes al mes de Julio a lo que el contratista responde:



SOLICITUD AVANCES DE EJECUCIÓN AGOSTO CONTRATO 056-ARC-DISAN-2025

2 mensajes

De: "departamentocomercial" <departamentocomercial@dotasalud.com>

Para: "Tatiana Maria Calderon Amaya" <tatiana.calderon@armada.mil.co>

1 de Septiembre de 2025 10:14

JULIO 2025.pdf (212,2 KB) Vista previa | Descargar | Maletín | Eliminar

202509011009.pdf (1,3 MB) Vista previa | Descargar | Maletín | Eliminar

Descargar todos los archivos adjuntos

Eliminar todos los archivos adjuntos

Buenos días Ingeniera.

Dando respuesta a la ingeniera los equipos ya fueron despachados en los diferentes establecimientos, estamos coordinando con el personal para poder hacer las instalaciones y capacitaciones correspondiente.

Adjunto ordenes de suministro de los equipos de las sedes de Bogotá. Ya se entrego los equipos de yati, y van en ruta hacia la costa pasando por malagana.

Saludos.

DOTASALUD
DOTACIONES EN SALUD
DOTASALUD JC S.A.S.

Edgar Calderon
Licitaciones
Dirección: Calle 48 #15-90 Edificio Palermo
Teléfono: 285 1018
Movil: 311 490 9895
Bogota D.C.
www.dotasalud.com

Ditreccion Nueva TV 27 #53B 80

Tatiana Maria Calderon Amaya

29 de Agosto de 2025 08:38

Buenos Días Con toda atención en calidad de supervisora del contrato 056-ARC-DISAN-2025 me permito solicitar avances de ejecución durante el mes de ...

Se realiza adición de equipos al contrato teniendo en cuenta las economías a escala durante el proceso y las necesidades de renovación tecnológica así:

| EQUIPO | CANTIDAD | UBICACIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| DOPPLER | 1 | LEGUIZAMO | $ 869.000,00 | $ 869.000,00 |
| BÁSCULA TALLIMETRO | 17 | UBABA 1<br>UBACR 1<br>DMLEG 1<br>DMCOV 1<br>MALAGANA 1<br>YATI 1<br>SAN ANDRES 1<br>ENAP 1<br>COROZAL 7<br>BLAS DE LEZO 2 | $ 2.565.000,00 | $ 43.605.000,00 |
| MONITOR DE SIGNOS VITALES | 2 | COVEÑAS | $ 5.765.000,00 | $ 11.530.000,00 |
| ELECTROCARDIOGRAFO | 1 | LEGUIZAMO | $ 4.956.000,00 | $ 4.956.000,00 |
| PULSIOXIMETRO PEDIATRICO | 3 | HONAC | $ 1.835.000,00 | $ 5.505.000,00 |
| TENSIOMETRO PEDIATRICO | 3 | HONAC | $ 586.657,00 | $ 1.759.971,00 |
| | | | TOTAL | $68.224.971,00 |

Se recibe confirmación de envío de equipos por parte del contratista a los establecimientos: HONAC, BLAS DE LEZO, UBACT, COVEÑAS, COROZAL, YATI, MALAGANA, BARRACABERMEJA, BARRANQUILLA, PUERTO CARREÑO, LETICIA, DMBOG, SAN ANDRES Y PUERTO LEGUIZAMO.

Se recibe confirmación de recepción de equipos en BARRANCABERMEJA, DMBOG, GUAPI, SAN ANDRES, PUERTO LEGUIZAMO.

Se reciben las ordenes de suministro firmadas por parte de los almacenistas de UBABA, DMLEG, GUAPI, UBASA, DISAN, DMBOG

**12. APORTES PARAFISCALES**

Se anexa el soporte de pago de seguridad social del contratista correspondiente al mes de AGOSTO.

**13. CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA**

El contratista ha dado respuestas a las solicitudes de información requeridas mensualmente.

**14. NOVEDADES Y/O INFORMACIÓN RELEVANTE**

**15. AVANCE TOTAL DEL PROYECTO (SI APLICA)**

El presente contrato corresponde a una compraventa con ejecución TOTAL, la cual depende de la entrega de los bienes por lo tanto, la ejecución del contrato se encuentra en un 0%.

**16. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN (SI APLICA)**

**17. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

**18. ANEXOS**

soporte de pago de seguridad social AGOSTO

**19. ÁLBUM FOTOGRÁFICO (SI APLICA)**





| | |
|---|---|
|  |  |

**NOMBRE SUPERVISOR CONTRATO O CONVENIO:** TATIANA MARIA CALDERON AMAYA
**CARGO: INGENIERA BIOMEDICA**
**DEPENDENCIA: SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

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 | 900053297-2 | DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC S.A.S. | | TRV 27 #53B 80 | 6012851018 | contabilidad.dotasalud@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 |
| | | | | | 11 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 08/08/2025 | 88784126 | $7.464.500 | |

### 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 | | | | | |
| EPS001 | ALIANSALUD EPS S.A. | 830113831-0 | 569.400 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 569.400 | 2 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 377.200 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 377.200 | 3 |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 114.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 114.000 | 2 |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 72.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 72.300 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 193.500 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 193.500 | 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 | 2.419.600 | 0 | 0 | 35.600 | 35.600 | 0 | 0 | | 2.490.800 | 4 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.174.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 1.174.000 | 4 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 587.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 587.000 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 559.900 | | | | 559.900 | 0 | 0 | 559.900 | | | 5.599 | 559.900 | 11 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF22 | Colsubsidio | 860007336-1 | 1.326.400 | 0 | 0 | 1.326.400 | 11 |

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 | 900053297-2 | DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC S.A.S. | | TRV 27 #63B 80 | 6012851018 | contabilidad.dotasalud@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ, D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | 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 |
| | | | | | 11 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-07 | E | 08/08/2025 | 88784126 | $7.464.500 | |

**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 | 5 | 1.326.400 | 1.326.400 |
| Pensión | 3 | 4.251.800 | 4.251.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 559.900 | 559.900 |
| CCF | 1 | 1.326.400 | 1.326.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 10 | 7.464.500 | 7.464.500 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI | 900053297-2 | DOTACIONES EN SALUD DOTASALUD JC S.A.S. | TRV 27 #53B 80 | 6012851018 | contabilidad.dotasalud@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | B – menos de 200 c | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | 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 |
| | | | | | 11 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-08 | 2026-07 | E | 08/08/2025 | 88784126 | $7.464.500 | |

| 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 | 5 | 1.326.400 | 1.326.400 |
| Pensión | 3 | 4.251.800 | 4.251.800 |
| Riesgos Laborales | 1 | 559.900 | 559.900 |
| CCF | 1 | 1.326.400 | 1.326.400 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 10 | 7.464.500 | 7.464.500 |

PAGADA

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