MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCIÓN DESANIDAD EJÉRCITO
DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ"

RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES / SERVICIOS

Acta No.2025343002541121

Fecha: 2/10/2025

INFORMACION GENERAL	
Numero de Contrato – Orden de Compra	520-DISANEJC-DMSOC-2025
Nombre Contratista	RIESGO DE FRACTURA S.A
Nit del contratista	830027158-3
Objeto del Contrato – Orden de Compra	SERVICIOS DE SALUD EN ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR –UNIDAD DE APOYO A LA SALUD OPERACIONAL PARA LA VIGENCIA 2025".
Forma y condiciones de pago	El MDN - EJÉRCITO NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE "HEROES DE SUMAPAZ", se obliga a pagar el 100% del valor de los contratos, de la siguiente forma: conformidad a la Ley 2024 del 2022 en pagos parciales a sesenta (60) días, al recibido a satisfacción de cada solicitud realizada por el supervisor del contrato de acuerdo con las necesidades de la dirección de Sanidad Ejercito – Dispensario Sur Occidente, no obstante, los pagos estarán sujetos a la asignación del PAC por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, previo cumplimiento de los siguientes requisitos: Acta de recibo a satisfacción por parte del Ministerio de Defensa Nacional Ejército Nacional – DISPENSARIO MEDICO DE SUR OCCIDENTE. Este requisito debe ser plasmado en el informe del Supervisor y el Acta de Recibo a Satisfacción Respectivo. Situación de recursos por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público Dirección del Tesoro Nacional. (A 60 DIAS DISPONIBILIDAD DE ASIGNACIÓN CUPO PAC). Que se ejecuten los demás trámites administrativos correspondientes. Verificación por parte del MDN-Ejército Nacional, del cumplimiento del contratista del pago de aportes parafiscales y los propios del SENA, ICBF, y Cajas de Compensación. (En los casos que aplique de acuerdo con el Decreto No. 0862 de fecha 26 de abril de 2013. NOTA1: EN EL EVENTO DE AMPLIACIÓN DEL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SE POSTERGARÁ EL PAGO EN EL MISMO TERMINO, CONSIDERANDOEL RECIBO A SATISFACCIÓN. NOTA 2: EL DISPENSARIO MEDICO DE SUR OCCIDENTE, no se responsabilizará por la demora en el pago al CONTRATISTA, cuando ello fuere provocado por encontrarse incompleta la documentación que sirva de soporte para el trámite y no se ajuste a los requisitos establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. Para los pagos, el contratista deberá presentar factura comercial, de conformidad con el artículo 617 del Estatuto Tributario, así: Denominación expresa como factura de venta Apellidos, nombre o razón social y NIT del vendedor o de quien presta el servicio. Apellidos, nombre o razón social y NIT del adquiriente de los bienes o servicios. Número consecutivo de factura de venta Fecha de expedición de la factura Descripción genérica o específica de los artículos vendidos o servicios prestados. Valor total de la operación Nombre o razón social y el NIT del impresor de la factura Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas 10. Facturación electrónica Los pagos se harán a la cuenta Corriente No. 19345455391 del BANCO DE COLOMBIA A NOMBRE DE RIESGO DE FACTURA SA con NIT 830027158-3
MODIFICATORIO – ADICION N° 01 AL CONTRATO	17 días del mes de septiembre de 2025, POR EL M.D.N - EJÉRCITO NACIONAL –DISAN – DMSOC , Mayor. EMMANUHELA RESTREPO CELIS, Con base en el CDP No: 59625 de fecha 2025-02-08. Se hizo el registro de adicion presupuestal $65,000,000
Nombre Supervisor Contrato – Orden de Compra	**CT. JANETH LORENA SALAS LINARES**

VALORES CONTRACTUALES		
Valor i inicial del contrato	$	130.000.000,00
valor adicion del contrato	$	65.000.000,00
Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF)		N/A
Valor total del contrato	$	195.000.000,00
TIEMPOS DE EJECUCION		
Plazo de ejecución		30 NOVIEMBRE DE 2025

INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (Cuando aplique)						
N°	**NUMERO LOTE**	**PREFIJO FACTURA**	**NUMERO FACTURA**	**VL ATENCIÓN**	**VL GLOSA INICIAL**	**VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA**
1	AD000036291	FEBO	343918	$ 222.394	$ -	$ 222.394
2	AD000036329	FEBO	333118	$ 222.394	$ -	$ 222.394
3	AD000036352	FEBO	348628	$ 222.394	$ -	$ 222.394
5	AD000036352	FEBO	348623	$ 75.694	$ -	$ 75.694
6	AD000036352	FEBO	342975	$ 214.704	$ -	$ 214.704
TOTAL				**$ 957.580,00**	$ -	**957.580,00**

Fecha entrega de las facturas	30/09/2025
Valor de la factura	$ 957.580,00
Valor Glosa	$ -
Valor a Pagar Aprobado por Auditoria	$ 957.580,00
VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	**$ 957.580,00**
Afectación de recurso (CSF-SSF)	(REC 16)
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor Apalancamiento (AP)	N/A
Valor Vigencia Futura (VF)	N/A
Reduccion	N/A
Valor inicial del contrato	$ 130.000.000,00
valor adiccion del contrato	$ 65.000.000,00
valor total del contrato	$ 195.000.000,00
Valor pagado al contratista Informe 1	**$ 2.883.432,00**
Valorpagado al contratista de Informe 2	**$ 6.352.348,00**
Valor pagado al contratista de Informe 3	**$ 13.124.385,00**
Valor pagado al contratista de Informe 4	**$ 23.314.853,00**
Valor pagado al contratista de Informe 5	**$ 14.931.405,00**
Valor pagado al contratista de Informe 6	**$ 11.126.664,00**
Valor pagado al contratista de Informe 7	**$ 5.331.822,00**
Valor pagado al contratista de Informe 8	**$ 1.096.590,00**
Valor tramitado por pago al contratista de Informe 9	**$ 26.656.707,00**
Valor tramitado por pago al contratista de Informe 10	**$ 5.674.474,00**
Valor tramitado por pago al contratista de Informe 11	**$ 957.580,00**
Ejecucion del contrato	$ 111.450.260,00
Saldo del contrato	$ 83.549.740,00
APORTES PARAFISCALES	
Número de la planilla	89644639
Fecha de pago de la planilla	12 de septiembre de 2025
Periodo salud	sep-25
Periodo pensión	ago-25
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)	ANDREA JULIETH RAMOS ERAZO
Fecha de la certificación	15 de septiembre de 2025

RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO	
Obligaciones Cumplidas	1) Cumplir el objeto pactado en el contrato, las especificaciones técnicas previstas en los estudios previos, la propuesta presentada y los aspectos técnicos pertinentes y anexo técnico si aplica, para la ejecución idónea. 2) Cumplir con las condiciones técnicas, económicas, de gestión y demás relacionadas y presentadas en su propuesta, en atención a lo requerido en los estudios previos, y garantizar su ejecución dando pleno cumplimiento a los lineamientos y políticas establecidos por el DMSOC y a las instrucciones que éste imparta a través del supervisor. 3) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que afecten el objeto del Contrato 4) Entregar los informes pactados y los requeridos por el supervisor del contrato, cuando a ello hubiere lugar. 5) Realizar las actividades relacionadas con el objeto contractual, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del mismo 6) Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor. 7) Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. 8) Atender los lineamientos dados por el DMSOC en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión-SIG. 9) Cumplir con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por el DMSOC relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información. 10) Firmar un compromiso de confidencialidad y no divulgación con respecto a toda la información obtenida por EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, cuando a ello hubiere lugar. 11) Constituir la garantía a favor del DMSOC por los valores y con los amparos previstos en el mismo y mantenerla vigente durante el término establecido por la entidad, así mismo deberá cargarla a la plataforma SECOP II a más tardar dentro los tres (3) días hábiles siguientes a la aceptación del contrato por las partes, para la revisión y aprobación por parte de la DMSOC, cuando a ello hubiere lugar. 12) Mantener estricta reserva sobre la información y documentos a que tenga acceso con ocasión de la celebración y ejecución del contrato, salvo instrucción de autoridades competentes o autorización previa y expresa otorgada por el DMSOC. 13) Llevar el archivo de toda la documentación técnica y financiera de la ejecución del contrato y al final de éste, hacer entrega el DMSOC de los mismos, acorde a lo establecido en los productos e informes requeridos y pactados, y de acuerdo con el manual de archivo y correspondencia vigente y/o normas del Archivo General de la Nación, cuando a ello hubiere lugar. 14) Participar en las reuniones, encuentros o comités, según corresponda, relacionados con el objeto contractual y obligaciones pactadas, a los cuales sea convocado por parte el DMSOC, cuando a ello hubiere lugar. 15) Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el cumplimiento del pago mensual de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Cajas de Compensación Familiar, mediante certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal, según el caso. 16) Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que provengan de causas que le sean imputables. 17) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de

	provengan de causas que le sean imputables. 17) NO acceder a peticiones o amenazas de quienes actúan por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho cuando se presenten tales peticiones o amenazas el contratista deberá informar inmediatamente de su ocurrencia al DMSOC y a las demás autoridades correspondientes para que ellas adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios. El incumplimiento de esta obligación y la celebración de pactos o acuerdos prohibidos podrá dar lugar a la declaratoria de incumplimiento e imposición de las sanciones a que haya lugar. 18) Asumir los riesgos establecidos en la matriz de riesgos del proceso. 19) Cumplir con la legislación en Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental vigentes, entre otras la Ley 1562 de 2012 y el Decreto único reglamentario 1072 de 2015 de conformidad con las actividades a desarrollar según el objeto del contrato. 20) EL CONTRATISTA declara que cuenta con una Política de Seguridad y Salud en el trabajo y cumple con lo establecido en la normatividad nacional vigente y aquella que lo reglamente, modifique y/o complemente, aplicable para la protección de los eventuales trabajadores que, durante la ejecución del presente contrato deba vincular, directa o indirectamente, a fin de cumplir las obligaciones pactadas entre las partes. Además, que cumple con las auditorías periódicas, certificados de capacitación en el tema y demás medidas establecidas en normas concordantes; tendientes al cumplimiento íntegro de las políticas del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo que le corresponden. 21) Concurrir a la liquidación del contrato dentro de los plazos y en las condiciones establecidas en la Ley y el mismo contrato; en caso de celebrarse la liquidación parcial, se obliga a mantener vigente la garantía única de cumplimiento por los plazos que demande el cumplimiento de las prestaciones que se encuentren pendientes por ejecutar y/o satisfacer, cuando a ello hubiere lugar. 22) Asumir la garantía legal sobre los bienes y/o servicios suministrados de que trata el Estatuto del Consumidor, por el término de ley o determinado por el productor y/o Proveedor, según aplique, cuando a ello hubiere lugar. 23) Las demás obligaciones que se deriven de las especificaciones técnicas, estudios previos, anexo técnico, insumos y de la propuesta presentada, documentos que forman parte integral del contrato y aquellas que estén directamente relacionadas con el objeto del contrato.
Actividades realizadas	

NOTA:EN EJECUCION DEL CONTRATO 520 -DISANEJC-DMSOC-2025 SE RECIBIO LOS LOTES DESCRITOS POR LA FIRMA AUDITORA, PARA AVAL DE PAGO.

Anexos;

acturación Entregada por auditoria de fecha SEPTIEMBREE2025

me de supervisión # 11 -CTO 520 DISANEJC-DMSOC 2025

- Acta de recibo de satisfacción
- Certificación de parafiscales
- Copia certificación contador
- Planilla Salud y Pensión

DATOS DEL SUPERVISOR	
CT. JANETH LORENA SALAS LINARES	
GRADO NOMBRE Y APELLIDO	CT. JANETH LORENA SALAS LINARES

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA
EJERCITO NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO

DISPENSARIO MÉDICO SUR OCCIDENTE "HÉROES DE SUMAPAZ"

INFORME DE SUPERVISIÓN N° 11**(02-Octubre - 2025)**

FECHA INFORME : (02 -10-2025)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

No. CONTRATO: 520-DISANEJC-DMSOC-2025	**FECHA INICIO CTO: 26/02/2025**	**FECHA APROBACIÓN POLIZA: 26/02/2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RIESGO DE FRACTURA S.A		**NIT o CC**:830027158-3

PLAZO DE EJECUCIÓN:	30/11/2025	**LUGAR DE ENTREGA:**	El servicio contratado se prestará en las Instalaciones de contratista ubicadas en las zonas suroccidente y centro occidente de la ciudad de Bogotá toda vez que gran parte de los usuarios que requieren el servicio residen cerca de estas ubicaciones

OBJETO DEL CONTRATO: "SERVICIOS DE SALUD EN ALERGOLOGIA E INMUNOLOGIA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR –UNIDAD DE APOYO A LA SALUD OPERACIONAL PARA LA VIGENCIA 2025 ".

FORMA DE PAGO: El valor del contrato se cancelará en pagos parciales previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, las cuales se cancelarán dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a su expedición, previo cumplimiento de los siguientes requisitos:
a. Suscripción del acta de recibo a satisfacción y visto bueno del supervisor del contrato.
b. Plan de abastecimiento presentado por la unidad.
c. Certificación de pago aportes a seguridad social y parafiscal debidamente certificados por el representante legal, contador y/o revisor fiscal.
d. Realizados los trámites administrativos de ley, El pago se realizará dentro de los sesenta (60) días
siguientes a la presentación de la facturación que presente el contratista la cual deberá sujetarse a lo dispuesto en el código de comercio artículos 774, numeral 3 y artículo 777 y en el estatuto tributario artículo 617.
e. Autorización de ¨PAC¨ por parte de la dirección de crédito público y el tesoro nacional.
f. Para ingresar a la aplicación de factura electrónica Olimpia IT debe acceder a la dirección: https://minhaciendafe.olimpiait.com con el correo electrónico que tiene asignado en la AN. Ejemplo: (aortiz@ani.gov.co). se anexa manual de Olimpia IT, con el paso a paso.
PARÁGRAFO PRIMERO. Éste pagos se consideran de contado por lo que no se aceptará el cobro de financiación en este caso.
PARÁGRAFO SEGUNDO. En el evento de prórroga para el desarrollo del objeto del contrato, se postergará el pago.
PARAGRAFO TERCERO: Se realizarán los pagos en la cuenta bancaria indicada por el contratista
Los pagos producto de la ejecución del presente contrato serán realizados a la **cuenta Corriente** No. 19345455391 del **BANCO DE COLOMBIA** A NOMBRE DE RIESGO DE FACTURA SA con NIT
830027158-3

2. MODIFICATORIOS

TIPO	**VALOR**	**OBJETO DE LA MODIFICACIÓN**
MODIFICATORIO 1- ADICION	$ 65.000.000,00	MODIFICATORIO - ADICION 1AL CONTRATO EN VALOR $65.000.000 DEL 17 SEPTIEMBRE 2025

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	$	130.000.000,00
VALOR ADICIÓN	$	65.000.000,00
VALOR REDUCCION	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	-
VALOR TOTAL	$	195.000.000,00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°: 59625	FECHA: 08/02/2025	VALOR: 195.000.000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N° 53025	FECHA:22/02/2025	VALOR: 195.000.000,00

5. FACTURA PARA TRAMITE A PAGO

No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**FECHA RADICACIÓN**	**SUBTOTAL FACTURA**	**VALOR IVA**	**VALOR A PAGAR**
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
			TOTAL A CANCELAR		**$ -**

6. FACTURACION PROVENIENTE DE AUDITORIA CUENTAS MEDICAS

No. FACTURA	**FECHA FACTURA**	**FECHA RADICADO**	**VALOR FACTURA**	**VALOR GLOSA POR CONCILIAR**	**VALOR LEVANTADO PAGO**
FEBO343918	05-09-2025	30/09/2025	$ 222.394	$ -	$ 222.394
FEBO333118	21-08-2025	30/09/2025	$ 222.394	$ -	$ 222.394
FEBO348628	15-09-2025	30/09/2025	$ 222.394	$ -	$ 222.394
FEBO348623	15-09-2025	30/09/2025	$ 75.694	$ -	$ 75.694
FEBO342975	04-09-2025	30/09/2025	$ 214.704	$ -	$ 214.704
SUBTOTAL			**$ 957.580,00**	**$ -**	**$ 957.580,00**

7. EJECUCION DEL CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

CONCEPTO	**V/R CONTRATO**	**VALOR CANCELADO**	**VALOR A TRAMITAR PAGO**	**VALOR PENDIENTE DE PAGO**
VALOR CONTRATO U ORDEN COMPRA	$ 195.000.000,00		$ -	$ -
SERVICIOS PRESTRADOS MAYO 2025 INFORME 1		$ 2.883.432,00	$ -	$ -
SERVICIOS PRESTRADOS MAYO 2025 INFORME 2		$ 6.352.348,00	$ -	$ -
SERVICIOS PRESTRADOS JUNIO 2025 INFORME 3		$ 13.124.385,00	$ -	$ -
SERVICIOS PRESTRADOS JULIO 2025 INFORME 4		$ 23.314.853,00	$ -	$ -
SERVICIOS PRESTRADOS AGOSTO 2025 INFORME 5		$ 14.931.405,00	$ -	$ -
SERVICIOS PRESTRADOS AGOSTO 2025 INFORME 6		$ 11.126.664,00	$ -	$ -
SERVICIOS PRESTRADOS SEPTIEMBRE 2025 INFORME 7		$ 5.331.822,00	$ -	$ -
SERVICIOS PRESTRADOS SEPTIEMBRE 2025 INFORME 8		$ 1.096.590,00		$ -
SERVICIOS PRESTRADOS SEPTIEMBRE 2025 INFORME 9			$ 26.656.707,00	

SERVICIOS PRESTRADOS SEPTIEMBRE 2025 INFORME 10			$ 5.674.474,00	
SERVICIOS PRESTRADOS SEPTIEMBRE 2025 INFORME 11			$ 957.580,00	
TOTAL	$ 195.000.000,00	$ 78.161.499,00	$ 33.288.761,00	$ -
SALDO DE CONTRATO				$ 83.549.740,00
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	**40%**	**% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO**		**17%**

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
	161773825	2025-05-21	$ 2.883.432,00	
	200918625	2025-05-23	$ 6.352.348,00	
	200961125	2025-06-18	$ 13.124.385,00	
	252659525	2025-07-23	$ 23.314.853,00	
	295869325	2025-08-21	$ 14.931.405,00	
$ 195.000.000,00	325051925	2025-09-10	$ 11.126.664,00	
	330026525	2025-09-10	$ 5.331.822,00	
	340624325	2025-09-17	$ 1.096.590,00	
				$ 26.656.707,00
				$ 5.674.474,00
				$ 957.580,00

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$ 195.000.000,00
VALOR CANCELADO	$ 78.161.499,00
VALOR A TRAMITAR A PAGO INFORME 11	$ 957.580,00
VALOR SALDO CONTRATO	$ 83.549.740,00

8. RELACIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR GLOSA	VALOR TOTAL
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ALERGOLOGIA	1	$ 75.694,00	$ -	$ 75.694,00
2	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA.	3	$ 222.394,00		$ 667.182,00
3	PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS)	1	$ 214.704,00		$ 214.704,00
		TOTAL			**957.580,00**

10. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 520-DISANEJC-DMSOC-2025, SE RECIBIERON LAS FACTURAS POR PARTE DEL CONTRATISTA, **INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGENICO POR VIA SUBCUTANEA 03 , CONSULTA PRIMERA VEZ ALERGOLOGIA 01, PRUEBA INTRAEPIDERMICA DE ALERGIA CON ESCARIFICACION O PUNTURA (AEROALERGENOS ALIMENTOS VENENOS DE INSECTOS O MEDICAMENTOS) 01,** RELACIONADOS DENTRO DEL CONTRATO DENTRO CON LOS HONORARIOS ESTABLECIDOS, A LOS PACIENTES RELACIONADOS EN LOS SOPORTES, PARA SU VERIFICACION Y CONTROL, YA AUDITADOS POR LA EMPRESA AUDITORA CONTRATADA

10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

11. ANEXOS AL INFORME

SE ENTREGA ACTA DE RECIBO A SATISFACCION, INFORME DE SUPERVISION NO. 11
FACTURA CON RELACION NUMERO LOTE AD000036291 (01 FACTURAS) , AD000036329 (01 FACTURAS) , AD000036352 (03 FACTURAS), SOPORTES EN ITEMS 6
PLANILLA DE PARAFISCALES
CERTIFICADO DE PARAFISCALES



CT. JANETH LORENA SALAS LINARES
Oficial Supervisora Cto 520



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.022.356.202

RAMOS ERAZO

APELLIDOS

ANDREA JULIETH

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1989

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 O+ F

ESTATURA G.S. RH SEXO

09-MAR-2007 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00278777-F-1022356202-20110127 0025607734A 1 36009695

Comprobante

de pago en línea

COMPENSAR-OI

Pago realizado por: ANGELA ISABEL CASTRO PUENTES

Nro. de recibo: 89644639

Descripción del pago: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Identificación del contribuyente: 190.131.242.92

Concepto: NIT

Razón Social: 830027158

Fecha y hora de la transacción: Viernes 12 de Septiembre de 2025 10:53:56 AM

Nro. de comprobante: 00001

Valor pagado: $ 389,407,400.00

Cuenta: *******5391

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.
VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com

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	830027158-3	RIESGO DE FRACTURA SA.	CRA 20 B # 74-46	5922991	cindy.calderonc@cayre.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		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	CANTIDAD UPC
					488	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89644639	$389.407.400	

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	1.853.200	0		0		0	0	0	0	1.853.200	7
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	6.713.500	0		0		0	0	0	0	6.713.500	69
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	26.442.500	0		0		0	0	0	0	26.442.500	132
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	15.607.700	0		0		0	0	0	0	15.607.700	96
EPS010	EPS Sura	800088702-2	8.375.600	0		0		0	0	0	0	8.375.600	51
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	363.900	0		0		0	0	0	0	363.900	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	8.133.500	0		0		0	0	0	0	8.133.500	86
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	178.700	0		0		0	0	0	0	178.700	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	3.020.800	0		0		0	0	0	0	3.020.800	27
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	63.100	0		0		0	0	0	0	63.100	1
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	233.700	0		0		0	0	0	0	233.700	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	905.800	0		0		0	0	0	0	905.800	7
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	123.600	0		0		0	0	0	0	123.600	1
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	71.300	0		0		0	0	0	0	71.300	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	240.700	0		0		0	0	0	0	240.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	40.530.300	0	0	162.600	162.600	0	0		40.855.500	99
230301	Porvenir	800224808-8	95.544.200	0	0	600.000	805.700	0	0		96.949.900	212
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	5.032.000	0	0	135.100	135.100	0	0		5.302.200	3
231001	Colfondos	800227940-6	31.170.500	0	0	272.700	272.700	0	0		31.715.900	65
25-14	Colpensiones	900336004-7	53.935.000	0	0	747.800	1.103.700	0	0		55.786.500	91

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										
14-33	Compañía de seguros Colsanitas S.A.	901469580-2	22.037.400				22.037.400	0	0	22.037.400			220.374	22.037.400	488

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF10	Comfaboy	891800213-8	936.900	0	0	936.900	10

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	830027158-3	RIESGO DE FRACTURA SA.	CRA 20 B # 74-46	5922991	cindy.calderonc@cayre.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	A – Más de 200 cot		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
					488	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89644639	$389.407.400	

CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	326.500	0	0	326.500	4
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	49.491.600	0	0	49.491.600	402
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	217.100	0	0	217.100	3
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	1.240.700	0	0	1.240.700	12
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	4.718.200	0	0	4.718.200	40

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
3.000.600	0	0	3.000.600	6
ICBF				
4.500.800	0	0	4.500.800	6
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	15	72.327.600	72.327.600
Pensión	5	230.610.000	230.610.000
Riesgos Laborales	1	22.037.400	22.037.400
CCF	6	56.931.000	56.931.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	4.500.800	4.500.800
MEN	0	0	0
SENA	1	3.000.600	3.000.600
TOTALES	29	389.407.400	389.407.400

PAGA 17151 AMO

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

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LA SOCIEDAD
RIESGO DE FRACTURAS.A.
NIT. 830.027.158 - 3

HACER CONSTAR QUE:

La Sociedad **RIESGO DE FRACTURAS.A.** ha cumplido con las obligaciones que le impone la normatividad legal aplicable en lo relacionado con el pago de los aportes de salud, correspondiente al mes de **septiembre de 2025** y el pago de aportes a fondos de pensiones, administradoras de riesgos laborales, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -I.C.B.F, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y cajas de compensación familiar, correspondiente al mes de **agosto de 2025**, encontrándose al día con los pagos por estos conceptos.

Mi firma como revisor fiscal se limita a la información de carácter contable según la ley 43 de 1990, la información diferente a la contable es suministrada por la administración de la compañía y va ligada contra soportes.

Esta constancia se soporta con base en el último pago realizado el 12 de septiembre de 2025, efectuado por **RIESGO DE FRACTURAS.A.**, mediante la planilla única Nro. 89644639, pagada con el operador mi planilla.

La certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 50 de la Ley 789 de 2002 a los quince (15) días del mes de septiembre del año 2025 con destino a sus clientes actuales y potenciales.

Cordialmente,



ANDREA JULIETH RAMOS ERAZO
C.C 1.022.356.202
T.P. 182231-T
Miembro de Astaf Auditores y Consultores Contables S.A.S.