**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. **20258420338130S3**: MDN-COGFM-COEJC-SECEJ-JEMOP-DIV05-BR13-BISUM-ESM -29.25

Fusagasugá-Cundinamarca, 28 de octubre de 2025

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

**ASUNTO:** Sexto informe de Supervisión de SERVICIOS DE ODONTOLOGIA GENERAL Y ESPECIALIZADA SONRISA SANA IPS SAS Contrato 199 Vigencia 2025

Respetuosamente me permito enviar a la Señor Mayor Wilmer Manuel Rico Albarracín, Ordenador del gasto del Dispensario Médico Tolemaida, el Sexto 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 199 | 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 09 – DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA Y SUS SATELITES. | $ 60.000.000,00 | $ 3.602.908 |

Lo anterior para los fines pertinentes.

Atentamente,

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

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
**FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA**

**DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO**

**INFORME DE SUPERVISION N° 6**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **FECHA INFORME:** | **28 DE OCTUBRE DE 2025** | | |
| **CONTRATO Y/O ACUERDO N° 199 -2025** | **FECHA SUSCRIPCION CONTRATO** | **20 DE AGOSTO 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:** **$ 60.000.000,00** | **EN LETRAS: SESENTA MILLONES DE PESOS M/CTE** | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CXP** | | **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°:20325** | **FECHA:** | **30-jul-25** | **VALOR: $ 60.000.000.00** |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL N°: 27925** | **FECHA:** | **1-sep-25** | **VALOR: $ 60.000.000.00** |

**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 | 17-10-2025 | SSG | 133134 | $ 362.940 | $ 362.940 |
| 2 | 17-10-2025 | SSG | 133135 | $ 144.000 | $ 144.000 |
| 3 | 17-10-2025 | SSG | 133136 | $ 295.000 | $ 295.000 |
| 4 | 17-10-2025 | SSG | 133137 | $ 144.000 | $ 144.000 |
| 5 | 17-10-2025 | SSG | 133138 | $ 260.000 | $ 260.000 |
| 6 | 17-10-2025 | SSG | 133139 | $ 144.000 | $ 144.000 |
| 7 | 17-10-2025 | SSG | 133140 | $ 144.000 | $ 144.000 |
| 8 | 17-10-2025 | SSG | 133141 | $ 260.000 | $ 260.000 |
| 9 | 17-10-2025 | FUSA | 4169 | $ 38.000 | $ 38.000 |
| 10 | 17-10-2025 | SSMM | 14157 | $ 362.940 | $ 362.940 |
| 11 | 17-10-2025 | SSMM | 14158 | $ 260.000 | $ 260.000 |
| 12 | 17-10-2025 | SSMM | 14160 | $ 144.000 | $ 144.000 |
| 13 | 17-10-2025 | SSMM | 14161 | $ 144.000 | $ 144.000 |
| 14 | 17-10-2025 | SSMM | 14162 | $ 362.940 | $ 362.940 |
| 15 | 17-10-2025 | SSMM | 14163 | $ 295.000 | $ 295.000 |
| 16 | 17-10-2025 | SSMM | 14164 | $ 38.000 | $ 38.000 |
| 17 | 17-10-2025 | SSMM | 14165 | $ 204.088 | $ 204.088 |
| | | | | $ 3.602.908,00 | $ 3.602.908,00 |

En Fusagasugá (Cundinamarca), el día 28 de Octubre 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: 25-44-101205144** | | |
| | | **RCE: N°. 25-40-101054577** | | |
| **AMPAROS CUBIERTOS** | **PORCENTAJES AMPAROS CUBIERTOS** | **VALOR** | **DESDE** | **HASTA** |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | 20% | $ 12.000.000 | 20-ago-25 | 31-may-26 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | 5% | $ 284.700.000 | 20-ago-25 | 30-nov-25 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 20% | $ 12.000.000 | 20-ago-25 | 31-may-26 |
| FECHA DE EXPEDICION DE LAS POLIZAS: 20-03-2025 | | FECHA EXPEDICION POLIZA RCE: 28-08-2025 | | |

**6: BALANCE Y EJECUCION DEL CONTRATO**

| CONCEPTO | V/R CONTRATO | V/R CANCELADO | AUTORIZADO | SALDO |
|---|---|---|---|---|
| V/R CONTRATO 199-2025 | $ 60.000.000,00 | | $ 60.000.000,00 | $ 60.000.000,00 |
| INFORME No. 1 | | $ 1.795.940,00 | $ 1.795.940,00 | $ 58.204.060,00 |
| INFORME No. 2 | | $ 1.404.821,00 | $ 1.404.821,00 | $ 56.799.239,00 |
| INFORME No. 3 | | $ 628.000,00 | $ 628.000,00 | $ 56.171.239,00 |
| INFORME No. 4 | | | $ 1.515.197,00 | $ 1.515.197,00 |
| INFORME No. 5 | | | $ 5.292.538,00 | $ 5.292.538,00 |
| INFORME No. 6 | | | $ 3.602.908,00 | $ 3.602.908,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| TOTAL | $ 60.000.000,00 | $ 3.828.761,00 | $ 14.239.404,00 | $ 45.760.596,00 |
| % DE EJECUCION POR PAGO CANCELADO | 24% | % DE EJECUCION POR PAGO AUTORIZADO | | 24% |
| | | % DE EJECUCION POR INFORMES PRESENTADOS | | 24% |

**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 199-2025 | $ 60.000.000,00 | $ - |
| PRIMERA ADICION | $ - | $ - |
| REDUCCION PRESUPUESTO | $ - | $ - |
| VALOR FACTURADO | $ - | $ 14.239.404,00 |
| VALOR CONTRATO VIGENCIA FUTURA | $ - | $ - |
| VALOR SALDO CONTRATO | $ - | $ 45.760.596,00 |
| SUMAS IGUALES | $ 60.000.000,00 | $ 60.000.000,00 |

**7.2. ACTAS DE RECIBO A SATISFACCION**

| ITEM | DESCRIPCION | ACTA | FECHA | ENTRADA DE ALMACEN | VALOR ENTREGADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | INFORME No. 1 | 1 | 26/09/2025 | N/A | $ 1.795.940,00 |
| 2 | INFORME No. 2 | 2 | 29-09-025 | N/A | $ 1.404.821,00 |
| 3 | INFORME No. 3 | 3 | 09/10/2025 | N/A | $ 628.000,00 |
| 4 | INFORME No. 4 | 4 | 16/10/2025 | N/A | $ 1.515.197,00 |
| 5 | INFORME No. 5 | 5 | 20/10/2025 | N/A | $ 5.292.538,00 |
| 6 | INFORME No. 6 | 6 | 28/10/2025 | N/A | $ 3.602.908,00 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | $ 14.239.404,00 |
| | | | | PORCENTAJE EJECUCIÓN FÍSICA % | 24% |

**8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS**

EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO 199 DEL **28 DE OCTUBRE DE 2025** SE RECIBIO LOS SIGUIENTES LOTES DE FACTURAS AUDITADAS POR LA EMPRESA AUDITOOL.

LOTES: AD000040049

**9. AVANCE TOTAL DEL CONTRATO**

EJECUCIÓN FINANCIERA **0%** EJECUCIÓN FISICA **24%**

**10. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA**

| ITEM | FECHA INGRESO PACIENTE | PREFIJO | FACTURA | VALOR FRA ORIGINAL | VALOR GLOSA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | TOTAL GLOSA | #¡REF! |

**10. ANEXOS AL INFORME**

DOCUMENTOS PARAFISCALES APORTADOS POR EL CONTRATISTA

**SMSM. DORIS TRUJILLO ARTUNDUAGA**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 0 3 F F 8 E F 4 B 7 0 1 F 2 4

**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 25 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 0 9 F F 8 E F 4 B 7 0 1 F 2 4

**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 25 días del mes de Junio de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL (E)**

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. 1809/42/0119

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.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.754.806**
**PINZON GUTIERREZ**

APELLIDOS

**LUZ ENITH**

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAY-1971**
**IBAGUE**
**(TOLIMA)**
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.55** **A+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

**12-SEP-1990 IBAGUE**
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-2900100-00206698-F-0065754806-20091229 **00194**71987A 1 63/0525718

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 | secretaria@sonrisasanaips.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 |
| | | | | | 11 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-08 | E | | 90102667 | $4.085.100 | |

## 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 | 399.000 | 0 | | 0 | | 0 | 26 | 6.500 | 0 | 405.500 | 7 |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 57.000 | 0 | | 0 | | 0 | 26 | 1.000 | 0 | 58.000 | 1 |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 161.900 | 0 | | 0 | | 0 | 26 | 2.700 | 0 | 164.600 | 2 |
| EPS041 | NUEVA E.P.S. S.A. MOV | 900156264-2 | 25.600 | 0 | | 0 | | 0 | 26 | 500 | 0 | 26.100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 3.700 | 0 | 231.500 | 1 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 1.241.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 20.000 | 0 | 1.261.400 | 6 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 1.102.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 26 | 17.800 | 0 | 1.120.700 | 4 |

**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 | 160.800 | | | | 160.800 | 26 | 2.600 | 163.400 | | | 1.606 | 163.400 | 11 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 643.500 | 26 | 10.400 | 653.900 | 11 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 26 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 26 | 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 | 4 | 643.500 | 654.200 |
| Pensión | 3 | 2.572.100 | 2.613.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 160.800 | 163.400 |
| CCF | 1 | 643.500 | 653.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 9 | 4.019.900 | 4.085.100 |

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 | secretaria@sonrisasanaips.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 |
| | | | | | 11 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-08 | E | | 90102667 | $4.085.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Extranjero | Colombiano en el Exterior | Estudiante | Ing | Ret | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | Cotizante Exterior | 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 | 1010014115 | RODRIGUEZ CORRECHA MARIA ALEJANDRA | 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 | 1017250785 | ALDANA URREGO JUAN MATEO | 1 | 0 | | | | X | | | | | | | | | | | | | | S | 230301 | 640.000 | 102.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS041 | 640.000 | 25.600 | 14-29 | 640.000 | 2 | 6.700 | CCF24 | 640.000 | 25.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3 | CC | 1030547220 | PUENTES MAYORGA YUDYTH HASLEIDY | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | S | 25-14 | 2.821.800 | 419.500 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 2.821.800 | 104.900 | 14-29 | 2.821.800 | 2 | 27.400 | CCF24 | 2.821.800 | 104.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | CC | 1068719253 | 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 |
| 5 | 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 |
| 6 | 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 |
| 7 | CC | 1108457578 | 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 |
| 8 | 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 |
| 9 | CC | 39564335 | LOZADA RAMIREZ CARMEN | 1 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | S | 230301 | 1.423.500 | 227.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS002 | 1.423.500 | 57.000 | 14-29 | 1.423.500 | 1 | 7.500 | CCF24 | 1.423.500 | 57.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10 | 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 |
| 11 | 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 |

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