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. 2846

Fecha:28/10/2025

INFORMACION GENERAL	
Numero de Contrato – Orden de Compra	684-DISANEJC-DMSOC2025
Nombre Contratista	FUNDACION CEDHI - CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL
Nit del contratista	NIT 900.032.841–1
Objeto del Contrato – Orden de Compra	LOTE N° 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO EN HABILITACIÓN/ REHABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL NEUROPSICOSOCIAL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0- 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No. 9 – DMSOC Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS"
Forma y condiciones de pago	FORMA DE PAGO: El contratista recibirá pagos parciales dentro de los 60 días siguientes al acta de recibo a satisfacción, siempre que exista PAC vigente. En caso de retrasos atribuibles a la entidad, se reconocerán los intereses moratorios previstos en la Ley 1066 de 2006 y la Ley 1485 de 2011, 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.
Modificaciones al Contrato	N/A
Nombre Supervisor Contrato	SMSM MARIA CAROLINA RUGELES MANOSALVA
VALORES CONTRACTUALES	
Valor del contrato	$ 225.000.000,00
Valor reducción año 2025	$ -
Valor Vigencia Futura (VF)	$ -
Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF)	$ -
Valor total del contrato	$ 225.000.000,00
TIEMPOS DE EJECUCION	
Plazo de ejecución	30 DE NOVIEMBRE DE 2025
FACTURAS A PAGAR	
Número de la factura	2525 2570 2557 2532 2514 2564 2536 2542 2533 2520 2567 2581 2572 2530 2543 2562 2549 2551 2548 2523 2516 2600 2527 2584 2575 2574 2546 2599 2553 2522 2512 2576 2598 2535 2578 2559 2587 2580 2540
Fecha de la factura	9/10/25
Valor de la factura	$ 10.417.200,00
Notas crédito	
Notas debito	

INFORMACION AUDITORIA CUENTAS MEDICAS (Cuando aplique)

N°	NUMERO LOTE	PREFIJO FACTURA	NUMERO FACTURA	VL ATENCIÓN	VL GLOSA INICIAL	VL A PAGAR PRIMERA AUDITORIA

1	AD000043281	FEV	2525 2570 2557 2532 2514 2564 2536 2542 2533 2520 2567 2581 2572 2530 2543 2562 2549 2551 2548 2523 2516 2600 2527 2584 2575 2574 2546 2599 2553 2522 2512 2576 2598 2535 2578 2559 2587 2580 2540	$ 10.417.200,00	-	$ 10.417.200,00
TOTAL				**$ 10.417.200,00**	**$ -**	**$ 10.417.200,00**

Valor Inicial AP	$ 225.000.000,00
Valor Glosa	**$ 0,00**
Valor a Pagar Aprobado Por Auditoria	**$ 10.417.200,00**

VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	**$ 10.417.200,00**
Afectación de recurso (CSF-SSF)	(REC 16)

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor Apalancamiento (AP)	$ 225.000.000,00
Valor Vigencia Futura (VF)	$ -
Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF)	$ -
Valor total del contrato	$ 225.000.000,00
Valor pagado al contratista	
Valor tramitado a pago	$ 10.417.200,00
Saldo del contrato	**$ 214.582.800,00**

APORTES PARAFISCALES	
Número de la planilla	90497313
Fecha de pago de la planilla	15/10/25
Periodo salud	OCTUBRE 2025
Periodo pensión	SEPTIEMBRE 2025
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)	ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ
Fecha de la certificación	27/10/25

RECIBIDO A SATISTACION DEL BIEN O SERVICIO

Obligaciones cumplidas	1. Cumplir con las características técnicas, plazos de entrega y demás condiciones establecidas en los estudios previos, pliego de condiciones y contrato derivado del presente proceso de contratación. 2. Suscribir las modificaciones acordadas entre las partes, para efectos de garantizar la ejecución y el cumplimiento idóneo y oportuno del objeto contratado, dentro de los cinco (5) dias siguientes al requerimiento por parte del MINISTERIO DE DEFENSA-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDIDO SUROCCIDENTE. 3. No suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y mantener como documentación clasificada todos los aspectos relacionados con el contrato. 4. Mantener la debida reserva respecto de los asuntos técnicos e instalaciones de las Fuerzas Militares de la República de Colombia, conocidos por el CONTRATISTA durante el desarrollo del contrato o con posterioridad al mismo. 5. Cancelar todos los derechos e impuestos que se derivan con ocasión del contrato, establecidos o que se establezcan en el pais, de acuerdo con las leyes colombianas. 6. Cumplir con sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral, parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), lo cual deberá acreditar debidamente para iniciar la ejecución del contrato y para hacer efectivo el pago. El incumplimiento de estas obligaciones, será causal para que el MINISTERIO DE DEFENSA EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDIDO SUROCCIDENTE, le imponga multas sucesivas hasta tanto éste dé cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la respectiva entidad administradora, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el parágrafo 2º del artículo 1º de la Ley 828 de 2003. en concordancia con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. 7. Suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, necesarios para cumplir con los programas, plazos y especificaciones técnicas del objeto contratado. 8. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios. 9. Cumplir a cabalidad con el objeto del contrato. 10.Dar cumplimiento a los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato. 11. Aceptar la tasación y descuento de penas parciales frente al incumplimiento de obligaciones administrativas. 12. Asistir a las citaciones que realice la Entidad en forma verbal o por escrito. El retardo o la mora en el cumplimiento se entenderá cuando la administración o la supervisión del contrato haya señalado plazos fijos, ciertos y determinados para cumplir aún sin requerir solicitud escrita. 13. Cumplir con los plazos máximos establecidos de acuerdo con las especificaciones técnicas de la propuesta. 14. Proveer a su costo, todos los bienes y/o servicios necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funcionalidades requeridas en el presente contrato. 15. Informar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad que se presente en el curso de la ejecución del mismo. 16. Entregar con la facturación, al supervisor del contrato, el certificado de aportes parafiscales debidamente suscrito por el representante legal o Revisor Fiscal, cuando aplique. 17. Entregar a satisfacción los bienes y/o servicios objeto del contrato, en las condiciones y plazos establecidos. 18. Responder en los plazos que el CONTRATANTE establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 19. Constituir en debida forma las garantías, pactadas en las condiciones exigidas. 20. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del contrato, para lo cual EL CONTRATISTA deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales. 21. Colaborarán con las entidades contratantes en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que éste sea de la mejor calidad; acatarán las ordenes que durante el desarrollo del contrato ellas les impartan y, de manera general, obrarán con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse. 22. Garantizar la calidad de los bienes y/o servicios y responder por ello. 23. No accederán a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho. 24. Cumplir estrictamente con los requisitos establecidos en la forma y condiciones de pago, así mismo, la facturación presentada deberá sujetarse a lo dispuesto en el Código de Comercio Artículos 774, numeral 3 del artículo 777 y en el Estatuto Tributario artículo 617. 25.Presentar facturación según requerimiento de la Entidad contratante. 26. Para el ejercicio del objeto de contrato, cumplir con la normatividad en Salud (Leyes, Decretos, Acuerdos del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía y Resoluciones Ministeriales), Administrativa, Contable, Fiscal y Financiera. de la facturación médica con cargo a la DMSOC como Unidad Ejecutora. 27. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios del DMSOC – o participantes directas o indirectamente en cualquier momento u oportunidad, antes, durante o después de la suscripción del presente contrato.

ACTIVIDADES REALIZADAS

NOTA: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO EN HABILITACIÓN/ REHABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIALNEUROPSICOSOCIAL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0- 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No. 9 – DMSOC Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS" Y LOS VALORES DE LOS MISMOS FUERON VERIFICADOS SEGÚN CONTRATO 684-DISANEJC-DMSOC-2025 POR LA EMPRESA AUDITORA (AUDITOOL) Y LA SUPERVISION DEL CONTRATO.
Anexos: • Informe de supervisión # 1 - 684 DISANEJC-DMSOC 2025 • Acta de recibo de satisfacción • Certificación de parafiscales • Copia certificación contador • Planilla Salud y Pensión

DATOS DEL SUPERVISOR	
FIRMA	María Carolina Rugeles M.
GRADO NOMBRE Y APELLIDO	**SMSM MARIA CAROLINA RUGELES MANOSALVA**


COLOMBIA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
52.982.213
NUMERO
VALENZUELA SANCHEZ
APELLIDOS
ANGELA MARIA
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA


INDICE DERECHO
FECHA DE NACIMIENTO 27-AGO-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
17-SEP-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-1500113-45145591-F-0052982213-20060328
01450 06087A 02 202188265

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

126270-T



ANGELA MARIA
VALENZUELA SANCHEZ
C.C. 52982213
RESOLUCION INSCRIPCION 142 FECHA 07/06/2007
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COMENARES RODRIGUEZ 135003

FIRMA DEL TITULAR 47820

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

LOGOFORMAS S.A. 1066 09/2006

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° 3899 FECHA INFORME :(28-10-2025)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

684-DISANEJC- DMSOC-2025	FECHA INICIO CTO: 17/09/2025	FECHA APROBACIÓN POLIZA: 17/09/2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA: FUNDACION CEDHI - CENTRO DE DESARROLLO HUMANO INTEGRAL		NIT o CC: 900.032.841–1
PLAZO DE EJECUCIÓN: 30/11/2025	LUGAR DE ENTREGA: DMSOC	

OBJETO DEL CONTRATO: "LOTE N° 1: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO EN HABILITACIÓN/ REHABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL NEUROPSICOSOCIAL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0- 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES, ADSCRITOS A LA REGIONAL DE SANIDAD MILITAR No. 9 – DMSOC Y SUS UNIDADES CENTRALIZADAS" .

FORMA DE PAGO: El contratista recibirá pagos parciales dentro de los 60 días siguientes al acta de recibo a satisfacción, siempre que exista PAC vigente. En caso de retrasos atribuibles a la entidad, se reconocerán los intereses moratorios previstos en la Ley 1066 de 2006 y la Ley 1485 de 2011, 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.

3. VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

VALOR INICIAL	$	225.000.000,00
VALOR DE LA ADICCION	$	-
VALOR REDUCCIÓN	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	-
VALOR TOTAL	$	225.000.000,00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	75425	VALOR: $ 225.0000,00
REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	99625	VALOR: $ 225.0000,00

5. FACTURA PARA TRÁMITE A PAGO

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

6. FACTURACIÓN PROVENIENTE DE AUDITORÍA CUENTAS MÉDICAS

No. FACTURA	FECHA FACTURA	FECHA RADICADO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR APROBADO POR AUDITORIA
2525 2570 2557 2532 2514 2564 2536 2542 2533 2520 2567 2581 2572 2530 2543 2562 2549 2551 2548 2523 2516 2600 2527 2584 2575 2574 2546 2599	09-10-2025	14-10-2025	10.417.200,00		$ 10.417.200,00
TOTAL A CANCELAR			$ 10.417.200,00	$ -	$ 10.417.200,00
FECHA AUDITORIA					

7. EJECUCIÓN 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	$ 225.000.000,00			
SERVICIOS PRESTADOS SEPTIEMBRE 2025			$ 10.417.200,00	
TOTAL	$ 225.000.000,00	-	$ 10.417.200,00	$ 214.582.800,00
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	0%	% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO		5%

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA				
VALOR CONTRATADO	No. ORDEN DE PAGO	FECHA ORDEN PAGO	VALOR PAGADO	VALOR PENDIENTE DE PAGO
$ 225.000.000,00				
	PENDIENTE DE PAGO			$ 10.417.200,00
				$ -

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA		
VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	225.000.000,00
VALOR CANCELADO	$	-
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$	10.417.200,00
VALOR SALDO CONTRATO	$	214.582.800,00

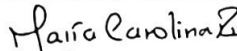
8. TRABAJOS Y/O ACTIVIDADES REALIZADAS

El proveedor cumple con la obligación de prestar los servicios objeto del contrato a los usuarios y beneficiarios del Establecimiento de Sanidad Militar con la verificación del documento de identidad original, orden de servicio autorizada, y formato de referencia.

9. NOVEDADES Y/O INFORMACION DE IMPORTANCIA

NO SE PRESENTAN NOVEDADES

10. ANEXOS AL INFORME



SMSM. MARÍA CAROLINA RUGELES MANOSALVA

carolina.rugeles.manosalva@gmail.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	900032841-1	FUNDACION CEDHI	CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	15/10/2025	90497313	$10.257.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	6	700	0	178.700	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.333.500	0		0		0	6	4.900	0	1.338.400	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	625.000	0		0		0	6	2.300	0	627.300	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.187.500	0		0		0	6	4.400	0	1.191.900	4

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	1.027.800	0	0	0	0	6	3.800	0	1.031.600	3
230301	Porvenir	800224808-8	1.613.400	0	0	0	0	6	6.000	0	1.619.400	5
231001	Colfondos	800227940-6	400.000	0	0	0	0	6	1.500	0	401.500	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.213.400	0	0	0	0	6	4.500	0	1.217.900	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	246.900				246.900	6	1.000	247.900			2.469	247.900	13

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.063.800	6	3.900	1.067.700	13

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	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	15/10/2025	90497313	$10.257.200	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
531.900	6	2.000	533.900	13
ICBF				
798.000	6	3.000	801.000	13
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	3.324.000	3.336.300
Pensión	4	4.254.600	4.270.400
Riesgos Laborales	1	246.900	247.900
CCF	1	1.063.800	1.067.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	798.000	801.000
MEN	0	0	0
SENA	1	531.900	533.900
TOTALES	12	10.219.200	10.257.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900032841-1	FUNDACION CEDHI		CALLE 97 No. 64-19	6955994	fundacioncedhi@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					13	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	15/10/2025	90497313	$10.257.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	1000383577	SANABRIA NOVA DANNA VALENTINA	1	0			N	X																25-14	83.334	13.400	0	0	0	0	EPS005	83.334	10.500	14-11	83.334	2	900	CCF24	83.334	3.400	83.334	1.700	2.600	0	0
2	CC	1000494659	CASALLAS SANCHEZ LAURA VANESSA	1	0			N																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	2	26.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
3	CC	1007351423	SANCHEZ GIRALDO LAURA VALENTINA	1	0			N																	230201	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	2	26.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
4	CC	1014240302	MONROY RODRIGUEZ CLAUDIA PATRICIA	1	0			N	X																230301	583.334	93.400	0	0	0	0	EPS005	583.334	73.000	14-11	583.334	2	6.100	CCF24	583.334	23.400	583.334	11.700	17.600	0	0
5	CC	1022404680	PERILLA PINEDA CARLOS ARTURO	1	0			N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	2	26.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
6	CC	1022415928	RINCON VELASCO DAINA KATHERIN	1	0			N																	231001	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	2	26.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
7	CC	1192815245	ALVAREZ VILLARREAL PAULA ANDREA	1	0			N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS017	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	2	26.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
8	CC	52472004	BEJARANO MORENO SANDRA MILENA	1	0			N																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
9	CC	1024585967	SINGH BERNATE ANA MARIA	1	0			N																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	2	26.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
10	CC	1033708845	BUSTOS GONZALEZ IVONNE JULIETH	1	0			N																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	250.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	2.000.000	40.000	60.000	0	0
11	CC	1068928330	ROMERO BALLESTEROS JESSICA ANDREA	1	0			N																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	2	26.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
12	CC	1102846837	ROBLES BELLO KATIA MARCELA	1	0			N																	230201	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	312.500	14-11	2.500.000	2	26.100	CCF24	2.500.000	100.000	2.500.000	50.000	75.000	0	0
13	CC	1106890141	HERRERA MOLINA GLORICEL	1	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	1.423.500	28.500	42.800	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACIÒN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Bogotá, D.C 27 DE OCTUBRE 2025

En mi calidad de Revisora Fiscal de la FUNDACIÒN CEDHI identificada con NIT 900.032.841-1, y bajo la gravedad de juramento, certifico que en cumplimiento con lo requerido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, se están efectuando las provisiones o pagos, según corresponda, de las prestaciones sociales y también pagos de salarios, y de aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, para todos los empleados de la fundación, y que a la fecha y durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día con estas obligaciones.

Adicionalmente certifico que, conforme a lo establecido por la legislación sobre Seguridad Social, Ley 100 de 1993, todos los empleados de la fundación se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral con el objeto de garantizarles el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud.

Angela María Valenzuela S.
Contador Público
T.P. 126270-T

ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ
C.C. No.52.982.213
Revisor Fiscal
126.270-T