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. 3335

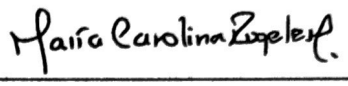
Fecha: 29/12/2025

INFORMACION GENERAL		
Numero de Contrato – Orden de Compra		686-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° 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO EN HABILITACIÓN/ REHABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL COGNITIVO CONDUCTUAL, SENSORIAL, Y PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0 – 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL 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		$ 150.000.000,00
Valor reducción año 2025		$ -
Valor Vigencia Futura (VF)		$ -
Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF)		$ -
Valor total del contrato		$ 150.000.000,00
TIEMPOS DE EJECUCION		
Plazo de ejecución		30 DE NOVIEMBRE DE 2025
FACTURAS A PAGAR		
Número de la factura		
Fecha de la factura		04/12/2025 - 09/12/2025
Valor de la factura		34.400.00.00
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	AD000057648 AD000058373	FEV	2928 2926 2931 2932 2934 2933 2936 2903 2930 2927 2929 2918 2919 2935 2922 2910 2907 2908 2909 2900 29012899 2906 2917 2897 2913 2902 2914 2915 2911 2912 2925 2916 2904 2905 2921 2898 2924 2920 2947 2941 2949 2950 2948 2952 2951 2953	$ 34.400.000,00		$ 34.400.000,00
TOTAL				**$ 34.400.000,00**	**$ -**	**$ 34.400.000,00**

Valor Inicial AP	$ 150.000.000,00
Valor Glosa	
Valor a Pagar Aprobado Por Auditoria	**$ 34.400.000,00**
VALOR FINAL A PAGO	
Valor a pagar	**$ 34.400.000,00**
Afectación de recurso (CSF-SSF)	(REC 16)
BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO - ORDEN DE COMPRA	
Valor Apalancamiento (AP)	$ 150.000.000,00
Valor Vigencia Futura (VF)	$ -
Valor Adición (AD) AL Valor Vigencia Futura (VF)	$ -
Valor total del contrato	$ 150.000.000,00
Valor pagado al contratista	$ 90.829.800,00
Valor tramitado a pago 29/12/2025	$ 34.400.000,00
Saldo del contrato	**$ 24.770.200,00**
APORTES PARAFISCALES	
Número de la planilla	91859084
Fecha de pago de la planilla	16/12/25
Periodo salud	DICIEMBRE 2025
Periodo pensión	NOVIEMBRE 2025
Certificación de aportes (revisoría fiscal o representante legal)	ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ
Fecha de la certificación	29/12/25
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) días siguientes al requerimiento por parte del MINISTERIO DE DEFENSA-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD- DISPENSARIO MEDICO 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 deriven con ocasión del contrato, establecidos o que se establezcan en el país, 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 MEDICO 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 entrabamientos 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 DIFERENCIAL COGNITIVO CONDUCTUAL, SENSORIAL, Y PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0 – 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL 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 supervisiòn # 5 - 686 DISANEJC-DMSOC 2025 • Acta de recibo de satisfacción • Certificación de parafiscales • Copia certificación contador • Planilla Salud y Pensión	
DATOS DEL SUPERVISOR	
FIRMA	
GRADO NOMBRE Y APELLIDO	**SMSM MARIA CAROLINA RUGELES MANOSALVA**

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° 6714 FECHA INFORME :(29-12-2025)

1. INFORMACIÓN CONTRATO U ORDEN DE COMPRA

686-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° 2: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO EN HABILITACIÓN/ REHABILITACIÓN CON ENFOQUE DIFERENCIAL COGNITIVO CONDUCTUAL, SENSORIAL, Y PSICOSOCIAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES ENTRE LOS 0 – 18 AÑOS CON DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL 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	$	150.000.000,00
VALOR DE LA ADICCION	$	-
VALOR REDUCCIÓN	$	-
VALOR VIGENCIA FUTURA	$	-
VALOR TOTAL	$	150.000.000,00

4. INFORMACIÓN DOCUMENTOS PRESUPUESTALES

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	75425	VALOR: $ 150.000.000
REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	99825	VALOR: $ 150.000.000

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
2928 2926 2931 2932 2934 2933 2936 2903 2930 2927 2929 2918 2919 2935 2922 2910 2907 2908 29092900 29012899 2906 2917 2897 2913 2902 2914 2915 2911 2912 2925 2916 2904 2905 2921 2898 2924 2920 2947 2941 2949 2950 2948 2952 2951 2953	4/12/2025 - 9/12/2025	9/12/2025 - 10-12-2025	34.400.000.00		34.400.000.00
TOTAL A CANCELAR			34.400.000,00	$ -	$ 34.400.000,00
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	$ 150.000.000,00			
SERVICIOS PRESTADOS SEPTIEMBRE 2025		$ 15.609.000,00		
SERVICIOS PRESTADOS OCTUBRE 2025		$ 48.564.600,00		
SERVICIOS PRESTADOS NOVIEMBRE 2025		$ 25.544.600,00		
SERVICIOS PRESTADOS NOVIEMBRE 2025		$ 1.111.600,00		
SERVICIOS PRESTADOS NOVIEMBRE 2025			$ 34.400.000,00	$ 34.400.000,00
TOTAL	$ 150.000.000,00	$ 90.829.800,00	$ 34.400.000,00	24.770.200,00
% DE EJECUCION VALOR CANCELADO	61%	% DE EJECUCION VALOR A TRAMITAR PAGO		83%

7.1. PAGOS EFECTUADOS CONTRATO U ORDEN DE COMPRA				
VALOR CONTRATADO	**No. ORDEN DE PAGO**	**FECHA ORDEN PAGO**	**VALOR PAGADO**	**VALOR PENDIENTE DE PAGO**
	420096125	7/11/25	$ 15.609.000,00	
	482849225	10/12/25	$ 48.564.600,00	
	534952125	26/12/25	$ 25.544.600,00	
$ 150.000.000,00	535418025	26/12/25	$ 1.111.600,00	
	PENDIENTE PAGO			**$ 34.400.000,00**

7.2. ESTADO FINANCIERO CONTRATO U ORDEN DE COMPRA		
VALOR CONTRATO U ORDEN DE COMPRA	$	*150.000.000,00*
VALOR CANCELADO	$	*90.829.800,00*
VALOR A TRAMITAR A PAGO	$	*34.400.000,00*
VALOR SALDO CONTRATO	$	***24.770.200,00***

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 PRESENTA NOVEDADES

10. ANEXOS AL INFORME



SMSM. MARIIA CAROLINA RUGELES MANOSALVA

carolina.rugeles.manosalva@gmail.com

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
12FF8DC801AA0796

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 **ANGELA MARIA VALENZUELA SANCHEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52982213 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 126270-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************* ** ***

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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


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

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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	16/12/2025	91859084	$12.518.100	

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	369.300	0		0		0	6	1.400	0	370.700	2
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.875.000	0		0		0	6	7.100	0	1.882.100	6
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	625.000	0		0		0	6	2.400	0	627.400	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	1.187.500	0		0		0	6	4.500	0	1.192.000	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	1.272.600	0	0	0	0	6	4.900	0	1.277.500	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.920.000	0	0	0	0	6	7.300	0	1.927.300	5
231001	Colfondos	800227940-6	400.000	0	0	0	0	6	1.600	0	401.600	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.600.000	0	0	0	0	6	6.100	0	1.606.100	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	300.100				300.100	6	1.200	301.300			3.001	301.300	14

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.298.200	6	4.900	1.303.100	14

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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	16/12/2025	91859084	$12.518.100	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
649.100	6	2.500	651.600	14
ICBF				
973.700	6	3.700	977.400	14
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	4.056.800	4.072.200
Pensión	4	5.192.600	5.212.500
Riesgos Laborales	1	300.100	301.300
CCF	1	1.298.200	1.303.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	973.700	977.400
MEN	0	0	0
SENA	1	649.100	651.600
TOTALES	12	12.470.500	12.518.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	16/12/2025	91859084	$12.518.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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 NOVOA DANNA VALENTINA	1	0			N		X															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
2	CC	1000494659	CASALLAS SANCHEZ LAURA VANESSA	1	0			N		X															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		X															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	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
5	CC	1022404680	PERILLA PINEDA CARLOS ARTURO	1	0			N		X															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		X															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	1024585967	SINGH BERNATE ANA MARIA	1	0			N		X															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
8	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
9	CC	1068928330	ROMERO BALLESTEROS JESSICA ANDREA	1	0			N		X															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
10	CC	1102846837	ROBLES BELLO KATIA MARCELA	1	0			N		X															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
11	CC	1106890141	HERRERA MOLINA GLORICEL	1	0			N		X															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
12	CC	1192815245	ALVAREZ VILLARREAL PAULA ANDREA	1	0			N		X															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
13	CC	22746497	MORENO CEPEDA GISELLE	1	0			N	X	X															230201	1.530.000	244.800	0	0	0	0	EPS002	1.530.000	191.300	14-11	1.530.000	1	8.000	CCF24	1.530.000	61.200	1.530.000	30.600	45.900	0	0
14	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

PAGADA

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