ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 19/01/2026
CONTRATO No.	111-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2025
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	30/09/2025
OBJETO CONTRATO	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA UNIDADES ODONTOLÓGICAS DEL CENTRO DE SALUD ORAL DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA
CONTRATISTA	AMERICAN DENTAL / ARDENTAL SAS
SUPERVISOR	T2. RICHARD MCLAREN SÁNCHEZ PEINADO
SISTEMA DE REMUNERACIÓN AL CONTRATISTA (FORMA DE PAGO)	2.1 El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales.

RUBRO VALOR ADJUDICADO
02 02 02 008 007
SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACION E INSTALACION (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCION)
$11.999.940,00

CERTIFICADO PLAN DE COMPRAS									
CTA PROG	SUBC SUBP	OBJG PROY	ORD SPRY	SUB ORD	VIGENCIA	DOCUMENTO DE APROBACION	REC	DESCRIPCION DEL BIEN	VALOR
02	02	02	008	007	2025	JEFSA 16425	10	SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA UNIDADES ODONTOLOGICAS DEL CENTRO DE SALUD ORAL DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	$12.000.000,00
TOTAL CERTIFICADO PLAN DE ADQUISICIONES									$12.000.000,00
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									
02	02	02	008	007	2025	15825	10	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO, REPARACION E INSTALACION (EXCEPTO SERVICIOS DE CONSTRUCCION)	$12.000.000,00
TOTAL CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL									$12.000.000,00

2.2 LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC pagará al Contratista el valor del contrato así:

EL MINISTERIO realizará un pago único por el valor total del contrato, dentro de los 60 días siguientes a la fecha de APROBACIÓN de las facturas y sus documentos de soporte de acuerdo a los desembolsos realizados por parte del Tesoro Nacional y previa prestación del servicio después de agotados todos los trámites administrativos a que haya lugar, acompañándose para su pago de: 1. Certificación de pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Pago de aportes en Salud, Pensión y Sistema de Riesgos Laborales) y de Aportes Parafiscales (ICBF, SENA, Caja de Compensación Familiar), la cual debe ser expedida por el revisor fiscal de la empresa o el representante legal de la misma, en cumplimiento del Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la ley 828 de 2003 y el Articulo 23 de la Ley 1150 de 2007. 2. La publicación en el SECOP II de la factura y el certificado de aportes parafiscales, por el contratista una vez sea aprobada y radicada por la entidad. 3. Acta de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato.

Notas:

1. El pago en las fechas establecidas estará sujeto a la aprobación previa de PAC por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 19/01/2026
	2. De acuerdo con lo establecido en la Directiva Presidencial 9 de 2020 y en concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, todos los proveedores obligados a facturar electrónicamente a las entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, deberán registrar el siguiente correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, como receptor único de las facturas emitidas a nombre de éstas, con el fin de que las envíen automáticamente, junto con el contenedor electrónico - Documento zip (PDF, XML), para efectuar la correspondiente validación ante la DIAN. Por regla general se debe diligenciar en la sección de la factura Notas u Observaciones, entre #$ el código de identificación de la entidad del Presupuesto General de la Nación (PGN) que está adquiriendo a la cual le va a enviar la factura. Dónde: 15-01-11-097 corresponde al Código SIIF de la Subunidad Ejecutora (UMA) así: UNIDAD O SUBUNIDAD EJECUTORA SOLICITANTE: | 15-01-11-097 | JEFATURA DE SALUD FUERZA AEREA 3. El pago al Contratista se realizará previa presentación de la facturación, el acta de recibo a satisfacción suscrito por el Supervisor del Contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar. Por lo tanto, la Entidad no se hace responsable por las demoras presentadas en el trámite para el pago al Contratista cuando ellas fueren ocasionadas por encontrarse incompleta la documentación de soporte o no ajustarse a cualquiera de las condiciones establecidas en el Contrato. 4. Para la realización de los pagos por parte del Ministerio de Defensa Nacional – Jefatura Salud Fuerza Aérea se requiere la acreditación, por parte del revisor fiscal o del representante legal (según aplique), de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales, cuando a ello haya lugar, dentro de los últimos seis (06) meses. 5. Cuando de conformidad con lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, las personas jurídicas o las personas naturales empleadoras se encuentren exentas de realizar los aportes al SENA e ICBF deberán presentar certificación en donde se manifieste dicha situación la cual se entenderá prestada bajo la gravedad del juramento. 6. Entidad hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes sobre la materia. PARÁGRAFO PRIMERO: Los servicios prestados en el mes de noviembre de 2025, se cancelarán en el mes de diciembre de 2025, siempre y cuando la Dirección del Tesoro Nacional asigne recursos, de lo contrario se constituirá en CUENTAS POR PAGAR 2025 pagaderas durante los primeros tres meses de la vigencia 2026. PARAGRAFO SEGUNDO: DERECHOS E IMPUESTOS: La ejecución del presente contrato se realizará de conformidad con lo previsto en las normas tributarias aplicables en la República de Colombia. Todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidas o que se establezcan y que se causen por la celebración, perfeccionamiento, ejecución, cumplimiento o

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 19/01/2026
	liquidación del presente contrato, estarán a cargo de EL CONTRATISTA. PARÁGRAFO TERCERO: La forma de pago establecida no será obstáculo para que una vez cumplida la entrega a satisfacción, EL MINISTERIO pueda efectuar el pago con anterioridad, si llegare a existir disponibilidad de recursos en el PAC. El desembolso se efectuará, previo el cumplimiento de los trámites administrativos a los que haya lugar con ocasión a la modificación del contrato. En todo caso, el pago del valor del contrato se subordina a las apropiaciones y disponibilidades presupuestales de la vigencia fiscal 2024. PARÁGRAFO CUARTO: Los pagos que se efectúen en desarrollo del contrato se ordenarán previa suscripción de las actas de recibo y visto bueno del supervisor del contrato, previo cumplimiento de los trámites administrativos a que haya lugar. Para efectos del pago EL MINISTERIO procederá a hacer las retenciones que correspondan por ley. PARÁGRAFO QUINTO: Para todos los efectos, la moneda del contrato será el peso colombiano. PARAGRAFO SEXTO: EL CONTRATISTA deberá emitir la factura a nombre de la JEFATURA SALUD FUERZA AEREA NIT. 901.440.176-3 y enunciar en La FACTURA el código CIIU-AC (CLASIFICACION INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME – CODIGO DE ACTIVIDAD ECONOMICA), a fin de aplicar correctamente el Impuesto de Industria y Comercio ICA y poder cruzar dicha información en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales. PARÁGRAFO SEPTIMO: EL MINISTERIO no se responsabilizará por las demoras presentadas en el trámite de pago al CONTRATISTA, cuando ella fuere provocada por encontrarse incompleta la documentación que sirve de soporte a la misma o no se ajuste a cualquiera de las condiciones establecidas en el presente Contrato o cuando presente errores aritméticos en la liquidación de la factura. PARÁGRAFO OCTAVO: EL MINISTERIO no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto del mismo. PARAGRAFO NOVENO: El CONTRATISTA que dentro del RUT tenga la responsabilidad 52 – Facturador Electrónico, debe entregar y validar la Factura a través del aplicativo SIIF para el trámite del pago de la factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios, así como también las notas débito y/o notas crédito a que haya lugar, a través del buzón dispuesto para tal efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$ 11.999.940,00
PLAZO DE EJECUCIÓN	30-11-2025
FECHA DE INICIO	07-10-2025
FECHA DE SUSPENSIÓN (SI APLICA)	No aplica
FECHA DE REANUDACIÓN (SI APLICA)	No aplica
CONTRATO MODIFICATORIO No. 1 (SI APLICA)	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No aplica
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	No aplica
FORMA DE PAGO	No aplica

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-026
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO – BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 19/01/2026
PLAZO DE EJECUCION (MODIFICADO) (SI APLICA)	No aplica
VALOR ADICIONADO / REDUCIDO (SEGÚN APLIQUE)	No aplica
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON LA MODIFICACIÓN	No aplica
CONTRATO MODIFICATORIO N° 2 (SI APLICA)	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	No aplica
OBJETO DEL CONTRATO MODIFICATORIO	No aplica
FORMA DE PAGO	No aplica
PLAZO DE EJECUCION (MODIFICADO) (SI APLICA)	No aplica
VALOR ADICIONADO / REDUCIDO (SEGÚN APLIQUE)	No aplica
VALOR FINAL DEL CONTRATO	No aplica

En Bogotá D.C., el día 19 del mes de enero de 2026, a las 08:00 horas, se reunieron: el señor T2. RICHARD MCLAREN SÁNCHEZ PEINADO, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA y la señora MÓNICA DE LAS MERCEDES ARISTIZABAL BARRERA identificado con cedula de ciudadanía No. 51.773.529, Representante Legal de la empresa AMERICAN DENTAL / ARDENTAL SAS., con NIT 830.021.236-2, en calidad de contratista, con la finalidad de proceder a la liquidación bilateral del contrato No. 111-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2025, cuyo objeto es SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA UNIDADES ODONTOLÓGICAS DEL CENTRO DE SALUD ORAL DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA.

BIENES Y/O SERVICIOS RECIBIDOS

ÍTEM	BIENES RECIBIDOS	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR
No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
ÍTEM	**SERVICIOS RECIBIDOS**	**UNIDAD**	**CANTIDAD**	**VALOR**
1	Servicio de mantenimiento correctivo para Unidades Odontológicas del Centro de Salud Oral de la Fuerza Aeroespacial Colombiana	Unidad	6	$ 11.999.940,00

ESTADO FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 11.999.940,00
VALORES EJECUTADOS	$ 11.999.940,00
VALOR ANTICIPO Y/O PAGO ANTICIPADO	0
Valor amortizado	0
Saldo a favor del contratista	0
Saldo a favor del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA.	0

PAGOS EFECTUADOS AL CONTRATISTA

N°	CUENTA BANCARIA (Número – Tipo - Entidad)	VALOR
Pago N° 1	No. 043379536 - Corriente - Banco de Bogotá Orden de pago No. 435711125 de fecha 13-11-2025	$ 11.999.940,00
TOTAL PAGADO		$ 11.999.940,00

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	DE-DEAJU-FR-026
	FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL DE CONTRATO – BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	Versión N°:	04
		Vigencia:	12-12-2024

ACTA DE LIQUIDACIÓN DE CONTRATO	FECHA 19/01/2026

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	FECHA	VALOR
15825	04-09-2025	$ 12.000.000,00

REGISTRO PRESUPUESTAL

REGISTRO PRESUPUESTAL	FECHA	VALOR
24925	30-09-2025	$ 11.999.940,00

GARANTÍAS (Contrato de Seguro)

ASEGURADORA	RIESGO	PÓLIZA #	VIGENCIA		CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN SI APLICA	VALOR ASEGURADO
			DESDE	HASTA		
Póliza Seguros del Estado S.A.	Cumplimiento del contrato	11-44-101266096	26/09/2025	31/03/2026	No aplica	$ 2.399.988,00
	Calidad del servicio		30/11/2025	31/05/2026	No aplica	$ 3.599.982,00

CONSIDERACIONES: Las partes declaran terminado y liquidado el Contrato No. 111-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2025, inicialmente descrito, el cual fue ejecutado de acuerdo a lo pactado, conforme lo indicó al supervisor en el acta de recibo a satisfacción e informe de supervisión suscrita durante la ejecución del contrato y publicadas en el SECOP II, donde consta el pago de los aportes a seguridad social.

CONSTANCIA(S) ENTIDAD CONTRATANTE

De conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la ley 879 de 2002, se deja constancia que a la fecha el contratista se encuentra a paz y salvo por concepto de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje.

CONSTANCIA(S) CONTRATISTA

El MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC manifiesta que la señora MÓNICA DE LAS MERCEDES ARISTIZABAL BARRERA identificado con la cédula de ciudadanía 51.773.529, expedida en Bogotá D.C., en su calidad de representante legal de la empresa AMERICAN DENTAL / ARDENTAL SAS., con 830.021.236-2, en calidad de contratista cumplió con las obligaciones del contrato No.111-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-2025 cuyo objeto es “SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO PARA UNIDADES ODONTOLÓGICAS DEL CENTRO DE SALUD ORAL DE LA FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA.”, DE ACUERDO CON ANEXO TÉCNICO, tal como consta en el acta de recibido a satisfacción suscrita el 05 de noviembre de 2025 y se encuentra a paz y salvo por todo concepto por lo tanto, renuncia a toda acción judicial demanda o reclamo en relación con el contrato objeto de la presente liquidación.

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

AMERICAN DENTAL SAS R.L MÓNICA DE LAS MERCEDES ARISTIZABAL BARRERA CONTRATISTA	T2. RICHARD MCLAREN SÁNCHEZ PEINADO SUPERVISOR

CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO
ORDENADOR DEL GASTO

Elaboro: T2. RICHARD MCLAREN SÁNCHEZ PEINADO

Revisó: PS. LAURA CRISTINA LONDOÑO MANRIQUE
Abogada Jurídica

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

EL SUSCRITO CONTADOR
CERTIFICA

Yo, Víctor M Ávila C, identificado con cédula de ciudadanía No.79702015 de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de American Dental / Ardental SAS con Nit 830.021.236-2, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes y todas las obligaciones con sus trabajadores .

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y normas posteriores.

Dada en Bogotá, a los 4 días del mes de noviembre de 2025



Víctor M. Ávila C.
C.C. 79702015
T.P. 89769-T

Ardental SAS
Calle 45 #9-34
Bogotá, Colombia
T (+57-1) 287.0276
T (+57-1) 287.6765

www.americandental.com.co

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	AMERICAN DENTAL ARDENTAL SAS	**NIT:**	830021236
Tipo Planilla:	E	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2025
Número de Radicación:	90524990	**Total a pagar:**	$4,764,400
Fecha de vencimiento:	09/10/2025	**Total de empleados:**	10
Fecha de Pago:	08/10/2025	**Número de Administradoras:**	12

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DE BOGOTA	**Número Autorización:**	1838399746
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	10		$0	$412,700
230201	800229739	Proteccion (ING + Proteccion)	4		$0	$1,067,000
230301	800224808	Porvenir	5		$0	$1,463,500
231001	800227940	Colfondos	1		$0	$370,400
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	10		$0	$725,400
EPS001	830113831	ALIANSALUD EPS S.A.	1		$0	$69,500
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		$0	$69,200
EPS005	800251440	Sanitas EPS	4		$0	$306,600
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$94,700
EPS010	800088702	EPS Sura	1		$0	$92,600
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	1		$0	$82,800
ESSC24	900226715	EPS-S Coosalud	1		$0	$10,000
						$4,764,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	830021236-2	AMERICAN DENTAL ARDENTAL SAS	CL 45 9 34	6012876765	contabilidad@americandental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	91758866	$5.094.900	

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	69.500	0		0		0	0	0	0	69.500	1
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	69.200	0		0		0	0	0	0	69.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	306.600	0		0		0	0	0	0	306.600	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	94.700	0		0		0	0	0	0	94.700	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	92.600	0		0		0	0	0	0	92.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	82.800	0		0		0	0	0	0	82.800	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	60.000	0		0		0	0	0	0	60.000	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	1.267.000	0	0	0	0	0	0		1.267.000	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.463.500	0	0	0	0	0	0		1.463.500	5
231001	Colfondos	800227940-6	370.400	0	0	0	0	0	0		370.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	443.200				443.200	0	0	443.200			4.432	443.200	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	775.400	0	0	775.400	10

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	830021236-2	AMERICAN DENTAL ARDENTAL SAS		CL 45 9 34	6012876765	contabilidad@americandental.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	91758866	$5.094.900	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	7	775.400	775.400
Pensión	3	3.100.900	3.100.900
Riesgos Laborales	1	443.200	443.200
CCF	1	775.400	775.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	5.094.900	5.094.900

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	830021236-2	AMERICAN DENTAL ARDENTAL SAS		CL 45 9 34	6012876765	contabilidad@americandental.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	10/12/2025	91758866	$5.094.900	

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	1000253307	DUEÑAS AVELLANEDA BRANDON STIVEN	1	0			S																	230301	1.768.000	282.900	0	0	0	0	EPS005	1.768.000	70.800	14-23	1.768.000	3	43.100	CCF22	1.768.000	70.800	0	0	0	0	0
2	CC	1020738556	HENAO AGUIRRE GINA ALEXANDRA	1	0			S																	230201	1.736.000	277.800	0	0	0	0	EPS001	1.736.000	69.500	14-23	1.736.000	1	9.100	CCF22	1.736.000	69.500	0	0	0	0	0
3	CC	1030652999	CIFUENTES SERRANO NELSON JAVIER	1	0			S																	230301	1.894.000	303.100	0	0	0	0	EPS005	1.894.000	75.800	14-23	1.894.000	3	46.200	CCF22	1.894.000	75.800	0	0	0	0	0
4	CC	1033703177	SERRANO BALLEN HERVIN SAIN	1	0			S																	231001	2.315.000	370.400	0	0	0	0	EPS010	2.315.000	92.600	14-23	2.315.000	4	100.800	CCF22	2.315.000	92.600	0	0	0	0	0
5	CC	1051655053	LENGUA CORTEZ JESUS ALBERTO	1	0			S																	230201	1.500.000	240.000	0	0	0	0	ESSC24	1.500.000	60.000	14-23	1.500.000	3	36.600	CCF22	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
6	CC	1085298764	NOGUERA CIFUENTES OLIVER BRIAN	1	0			S																	230301	1.730.000	276.800	0	0	0	0	EPS002	1.730.000	69.200	14-23	1.730.000	3	42.200	CCF22	1.730.000	69.200	0	0	0	0	0
7	CC	1233502983	GARZON BENAVIDES ESNEIDER FABIAN	1	0			S																	230201	2.315.000	370.400	0	0	0	0	EPS005	2.315.000	92.600	14-23	2.315.000	4	100.800	CCF22	2.315.000	92.600	0	0	0	0	0
8	CC	1233909135	MORENO MUÑOZ MAICOL ANDRES	1	0			S																	230301	1.684.000	269.500	0	0	0	0	EPS005	1.684.000	67.400	14-23	1.684.000	3	41.100	CCF22	1.684.000	67.400	0	0	0	0	0
9	CC	52219052	CRUZ MACHADO DIANA CECILIA	1	0			S																	230201	2.367.000	378.800	0	0	0	0	EPS008	2.367.000	94.700	14-23	2.367.000	1	12.400	CCF22	2.367.000	94.700	0	0	0	0	0
10	CC	65555955	MONROY BRICEÑO OLGA LUCIA	1	0			S																	230301	2.070.000	331.200	0	0	0	0	EPS017	2.070.000	82.800	14-23	2.070.000	1	10.900	CCF22	2.070.000	82.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
NI	830021236	AMERICAN DENTAL ARDENTAL SAS	CL 45 9 34	6012876765	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	B	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA

PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
12	2025	11	2025	E	10 12 2025	91758866	Si	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	10	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CÓDIGO EPS	CÓDIGO AFP	CÓDIGO ARL	CÓDIGO CCF
1	CC 1000253307	DUEÑAS AVELLANEDA BRANDON STIVEN	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-23	CCF22
2	CC 1020738556	HENAO AGUIRRE GINA ALEXANDRA	1	0			Si	001	11																EPS001	230201	14-23	CCF22
3	CC 1030652999	CIFUENTES SERRANO NELSON JAVIER	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-23	CCF22
4	CC 1033703177	SERRANO BALLEN HERVIN SAIN	1	0			Si	001	11																EPS010	231001	14-23	CCF22
5	CC 1051655053	LENGUA CORTEZ JESUS ALBERTO	1	0			Si	001	11																ESSC24	230201	14-23	CCF22
6	CC 1085298764	NOGUERA CIFUENTES OLIVER BRIAN	1	0			Si	001	11																EPS002	230301	14-23	CCF22
7	CC 1233502983	GARZON BENAVIDES ESNEIDER FABIAN	1	0			Si	001	11																EPS005	230201	14-23	CCF22
8	CC 1233909135	MORENO MUÑOZ MAICOL ANDRES	1	0			Si	001	11																EPS005	230301	14-23	CCF22
9	CC 52219052	CRUZ MACHADO DIANA CECILIA	1	0			Si	001	11																EPS008	230201	14-23	CCF22
10	CC 65555955	MONROY BRICEÑO OLGA LUCIA	1	0			Si	001	11																EPS017	230301	14-23	CCF22

PAGADO

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