2026 08 21 2,296,217.00

SEGUROS DEL ESTADO

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES
Nit: 820003456-3
CALLE 4 N. 1-39 CALDAS BOYACA Tel. 3134329090

Giro Presupuestal De Gastos 2026 No.

GG1 202600387
Ago-21-2026

SEGUROS DEL ESTADO Nit/C.C. No **860009578**

No _7JN1254NU

PRESTACION DE SERVICIOS 2026060 ADIC

CDP CD10202600139
Registro RP10202600219
Obligacion OB10000000390

Proyecto

Cheque No: 4884 BANCO CAJA SOCIAL CTA 21500047830

Detalles

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CO1

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE COMODATO SOLIDARIO NRO CMDT-001 DE 2026, CUYO OBJETO ES: ENTREGAR EN COMODATO A LA ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS LA UNIDAD MOVIL MEDICO ODONTOLOGICA ADQUIRIDA POR EL MUNICIPIO DE CALDAS, DESTINADA A MEJORAR LA CAPACIDAD DE ATENCION BASICA EXTRAMURAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO, PARA QUE SEA UTILIZADA EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SALUD ORAL, PROMOCION Y PREVENCION, Y DEMAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA A CARGO DE LA ESE.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
24.50.20.70.01. . .		2,296,217.00
Son DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE	**Total**	**2,296,217.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.90.28. . .	CANCELA Ago-21-2026 OB1-0000000390 GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACI	2,296,217.00	
11.10.05.001. .	CHEQ.# 4884 A SEGUROS DEL ESTADO GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES		2,296,217.00

Elaboró JAVIER RODRIGUEZ	Aprobó Ordenador del Gasto	Recibí
Observaciones JAVIER RODRIGUEZ C.C. 74180057	ALARCON PINILLA ANYELA LIZETH	C.C. No 80.076.843

REPUBLICA DE COLOMBIA
ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES
Nit: 820003456-3
CALLE 4 N. 1-39 CALDAS BOYACA Tel. 3134329090

Obligacion Presupuestal 2026 No.

OB1 390
Ago-21-2026

Tercero SEGUROS DEL ESTADO **C.C./Nit** 860009578-6 **CDP** CD10202600139
Documento **No** **RP** RP10202600219

Proyecto _7JN123Z3A
F.Pago Seguros

Detalles GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CO1
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE COMODATO SOLIDARIO NRO CMDT-001 DE 2026, CUYO OBJETO ES: ENTREGAR EN COMODATO A LA ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS LA UNIDAD MOVIL MEDICO ODONTOLOGICA ADQUIRIDA POR EL MUNICIPIO DE CALDAS, DESTINADA A MEJORAR LA CAPACIDAD DE ATENCION BASICA EXTRAMURAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO, PARA QUE SEA UTILIZADA EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SALUD ORAL, PROMOCION Y PREVENCION, Y DEMAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA A CARGO DE LA ESE.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
24.50.20.70.01.	Seguros Area Asistencial	2,296,217.00
Son DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS	**Total**	**2,296,217.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
51.11.18. . .	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CO1	2,296,217.00	
24.90.28. . .	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CO1		2,296,217.00

Elaboró JAVIER RODRIGUEZ

Tesorero

Ordenador Gasto

Observaciones

JAVIER RODRÍGUEZ RUIZ
C.C. 74180057

Nombre:JAVIER RODRIGUEZ

ALARCON PINILLA ANYELA LIZETH
C.C. No 1051184631

2026 08 21 2,296,217.00

SEGUROS DEL ESTADO

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS MCTE.

REPUBLICA DE COLOMBIA
ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES
Nit: 820003456-3
CALLE 4 N. 1-39 CALDAS BOYACA Tel. 3134329090

Giro Presupuestal De Gastos 2026 No.
GG1 202600387
Ago-21-2026

SEGUROS DEL ESTADO Nit/C.C. No **860009578**

PRESTACION DE SERVICIOS No 2026060 ADIC _7JN1254NU

CDP CD10202600139
Registro RP10202600219
Obligacion OB10000000390

Cheque No: 4884 BANCO CAJA SOCIAL CTA 21500047830

Detalles: GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CO1
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE COMODATO SOLIDARIO NRO CMDT-001 DE 2026, CUYO OBJETO ES: ENTREGAR EN COMODATO A LA ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS LA UNIDAD MOVIL MEDICO ODONTOLOGICA ADQUIRIDA POR EL MUNICIPIO DE CALDAS, DESTINADA A MEJORAR LA CAPACIDAD DE ATENCION BASICA EXTRAMURAL EN SALUD EN EL MUNICIPIO, PARA QUE SEA UTILIZADA EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE SALUD ORAL, PROMOCION Y PREVENCION, Y DEMAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA A CARGO DE LA ESE.

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Codigo	Descripcion	Valor
24.50.20.70.01. . .		2,296,217.00
Son DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS	**Total**	**2,296,217.00**

IMPUTACION CONTABLE

Codigo	Detalle	Debito	Credito
24.90.28. . .	CANCELA Ago-21-2026 OB1-0000000390 GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACI	2,296,217.00	
11.10.05.001. .	CHEQ.# 4884 A SEGUROS DEL ESTADO GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES		2,296,217.00

Elaboró JAVIER RODRIGUEZ JAVIER RODRIGUEZ RUIZ C.C. 74180057	Aprobó Ordenador del Gasto	**Recibí**
Observaciones	ALARCON PINILLA ANYELA LIZETH	C.C. No

CUFE: ef58c5b099f62fcf178ebda50688c218ab63bb67b6b54f9e4192f8b6c13e86c02917b289cc906c9d293de3b7245e708f

SEGUROS DEL ESTADO
NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N° 39G-191790

Fecha: 05 | 08 | 2026
Hora: 09:33:00

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511
Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764090106540. Fecha de vigencia desde 2025/03/07 hasta 2026/09/07 Con Prefijo 39G, Desde 139208 A 500000.
Autoriza DE 139208 AL 500000
Fecha validación Dian:2026/08/5 9:33:01

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

Razón Social: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDA
NIT: 820003456
Dirección: CL 4 NRO. 1 - 39
Teléfono: 3104791158
E-mail: salud@esemercedescaldasboyaca.gov.co

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	44	POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL - 39 - 101184784 - 0	unidad	1	257.904,83	257.904,83

Total
1

Observaciones:

Valor en letras: SON: TRESCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS

Subtotal	257.904,83
Impoconsumo	0.00
IVA	49.001,92
Total	306.906,75

Total
2.296.217

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

(415)7709998021167(8020)11008608197414(3900)000000306906(96)20270805

Referencia pago
1100860819741-4

CUFE: 43500ca908df2dc57fd56819c4b189a326196136c3034ed32aab1d5171c0cffd273f91847b96868cc73f4a267cf28aed

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578

Factura Electrónica
De Venta

N°. 39S-59357

Fecha: 24 07 2026

Hora: 11:14:44

Grandes Contribuyentes
RESPONSABLES DE IVA
Agente Retenedor de I.V.A.
Código CIIU 6511
Somos Gran Contribuyente de ICA para Bogotá según Resolución Número DDI-023769 29 de noviembre de 2021.
Resolución Dían No. 18764089894789. Fecha de vigencia desde 2025/03/04 hasta 2026/09/04 Con Prefijo 39S, Desde 50169 A 500000.
Autoriza DE 50169 AL 500000
Fecha validación Dian:2026/07/24 20:17:02

La factura no es constancia del recaudo o pago de la póliza

Razón Social: ESE CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES
NIT: 820003456
Dirección: CALLE 4 1 39
Teléfono: 3104791158
E-mail: salud@esemercedescaldasboyaca.gov.co

No.	Cód Ramo Comercial	Descripción	Unidad	Cantidad	Valor Uni	Valor
1	59	Póliza N° 15679300016380	unidad	1	992.300,00	992.300,00
2	Contribucion	Contribuciones Póliza N° 15679300016380	unidad	1	515.900,00	515.900,00
3	RUNT	RUNT Póliza N° 15679300016380	unidad	1	2.400,00	2.400,00

Total
3

Observaciones:

Valor en letras: SON: UN MILLÓN QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS

Subtotal	1.510.600,00
Impoconsumo	0.00
IVA	0,00
Total	1.510.600,00

Forma de Pago: Contado

Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria

Firma Autorizada

IFactura Transfiriendo
Proveedor Tecnológico Autorizado DIAN Nit: 900.032.159-4

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS			
	PROCESO		ESTRATÉGICO	
	SUB PROCESO		CONTRATACION	
	TIPO DE DOCUMENTO		FORMATO	
	NOMBRE DE DOCUMENTO		INFORME DE ACTIVIDADES	
	CÓDIGO: FTO-DE-CT-001	VERSIÓN: 002	FECHA: 10 DE AGOSTO DE 2026	PAGINA: 1 DE 1

NUMERO DE CONTRATO	2026069	**FECHA DE INICIO**	4/05/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN**	31/12/2026
NIT: 860009578-6		**PERIODO DE REPORTE:** AGOSTO	**DESDE:** 19/08/2026		**HASTA:** 31/12/2026
CONTRATISTA:	SEGUROS DEL ESTADO S. A.				

OBJETO DEL CONTRATO: CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS, CON EL FIN DE ASEGURAR LOS CONTENIDOS (EQUIPOS MÉDICOS, ELÉCTRICOS, MUEBLES Y ENSERES), EL PARQUE AUTOMOTOR Y EL TRANSPORTE DE MERCANCÍAS (VACUNAS Y BIOLÓGICOS) DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE; ASÍ COMO PROTEGER SUS INTERESES PATRIMONIALES FRENTE A LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL (EXTRACONTRACTUAL, PROFESIONAL Y DE SERVIDORES PÚBLICOS) Y EL MANEJO DE RECURSOS, DE CONFORMIDAD CON LAS VIGENCIAS TÉCNICAS REQUERIDAS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ASÍ COMO LA ADQUISICIÓN DE CUALQUIER OTRO SEGURO QUE REQUIERA LA ENTIDAD PARA SU FUNCIONAMIENTO U OPERACIÓN.

VERIFICACIÓN ACTIVIDADES PACTADAS			**REPORTE DEL SUPERVISOR**			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES (SOBRE CUMPLIMIENTO DE CADA ACTIVIDAD)**
			T	**P**	**N**	
1	Cumplir con el objeto del comodato, utilizando la unidad móvil exclusivamente para los fines autorizados por el Municipio.	Se cumplió a cabalidad con el objeto del comodato, destinando la unidad móvil de manera exclusiva a las actividades y fines autorizados por el	X			
2	Reportar de manera inmediata al supervisor cualquier novedad, daño, falla, incidente o situación que afecte el funcionamiento, integridad o disponibilidad del bien.	Se reportó de forma inmediata al supervisor del contrato toda novedad, mantenimiento o situación que pudiera impactar la operación, integridad y disponibilidad de la unidad móvil.	X			
3	Guardar reserva sobre la información que se genere o conozca con ocasión del comodato, salvo requerimiento de autoridad competente.	Se mantuvo la estricta reserva y confidencialidad de la información generada y gestionada con ocasión de la ejecución del comodato.	X			
4	Ejecutar de manera diligente, oportuna y adecuada todas las actividades necesarias para garantizar el uso correcto y seguro de la unidad móvil.	Se ejecutaron de manera oportuna, diligente y rigurosa todas las acciones operativas necesarias para garantizar el uso seguro, adecuado y eficiente de la	X			
5	Obrar con buena fe, transparencia y lealtad institucional durante toda la ejecución del comodato.	Se actuó con estricta buena fe, transparencia y lealtad institucional durante cada fase del desarrollo	X			
6	Acatar las instrucciones y requerimientos emitidos por el supervisor del comodato en el marco de sus funciones.	Se acataron de forma inmediata y oportuna todas las instrucciones, directrices y requerimientos emitidos por la supervisión asignada.	X			
7	Responder oportunamente las solicitudes de información o documentación que formule el Municipio.	Se atendieron y respondieron dentro de los plazos establecidos todas las solicitudes de información y documentos requeridos por el	X			
8	Presentar los informes de uso, estado y mantenimiento de la unidad móvil en la periodicidad y condiciones definidas por el Municipio.	Se elaboraron y presentaron periódicamente los informes sobre el uso, estado físico-mecánico y mantenimientos de la unidad móvil según lo pactado con la entidad.	X			
9	Mantener informado al supervisor sobre el desarrollo de las actividades relacionadas con la operación de la unidad móvil.	Se mantuvo comunicación permanente y fluida con el supervisor sobre el avance y la programación de las actividades operativas del vehículo.	X			
10	Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato de comodato y de la normatividad aplicable a la administración y uso de bienes públicos.	Se dio estricto cumplimiento a las demás obligaciones inherentes al contrato y a la normatividad legal vigente aplicable a la administración de	X			
11	Recibir la unidad móvil en comodato en las condiciones pactadas, garantizando su conservación, mantenimiento preventivo y correctivo durante el periodo de uso.	Se recibió la unidad móvil a satisfacción y se garantizó su óptima conservación mediante la gestión de los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos durante el	X			

VERIFICACIÓN DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (Diligenciado por el Contratista y verificado por el supervisor)

ITEM	**PERÍODO PAGO (mm/ aaaa)**	**FECHA DE PAGO (dd /mm/ aaaa)**	**VALOR APORTADO (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV**	**ENTIDAD RECAUDADORA**
SALUD	1/07/2026	9/07/2026	$ 567.578.000,00	SANITAS
PENSION	1/06/2026	9/07/2026	$ 1.491.429.200,00	COPENSIONES
ARL	1/06/2026	9/07/2026	$ 49.829.600,00	POSITIVA

NOMBRE CONTRATISTA: SEGUROS DEL ESTADO S. A.

JAVIER RODRIGUEZ RUIZ
C.C. 74180057

NOMBRE SUPERVISOR: JAVIER RODRIGUEZ RUIZ.
Gerente

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.
P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.
N: No cumplió las actividades pactadas.

E.S.E. Centro de Salud LAS MERCEDES - CALDAS	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS			
	PROCESO		ESTRATÉGICO	
	SUB PROCESO		CONTRATACION	
	TIPO DE DOCUMENTO		FORMATO	
	NOMBRE DE DOCUMENTO		ACTA DE PARCIAL	
	CÓDIGO: FTO-DE-CT-00	VERSIÓN: 002	FECHA: 19 DE AGOSTO DE 2026	PAGINA: 1 DE 1

CONTRATO No	2026069	**DE FECHA:**	19/08/2026
OBJETO	CONTRATAR EL PROGRAMA DE SEGUROS DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES DE CALDAS, CON EL FIN DE ASEGURAR LOS CONTENIDOS (EQUIPOS MÉDICOS, ELÉCTRICOS, MUEBLES Y ENSERES), EL PARQUE AUTOMOTOR Y EL TRANSPORTE DE MERCANCÍAS (VACUNAS Y BIOLÓGICOS) DE PROPIEDAD DE LA ENTIDAD O POR LOS CUALES SEA LEGALMENTE RESPONSABLE; ASÍ COMO PROTEGER SUS INTERESES PATRIMONIALES FRENTE A LOS RIESGOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL (EXTRACONTRACTUAL, PROFESIONAL Y DE SERVIDORES PÚBLICOS) Y EL MANEJO DE RECURSOS, DE CONFORMIDAD CON LAS VIGENCIAS TÉCNICAS REQUERIDAS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE, ASÍ COMO LA ADQUISICIÓN DE CUALQUIER OTRO SEGURO QUE REQUIERA LA ENTIDAD PARA SU FUNCIONAMIENTO U OPERACIÓN.		
CONTRATISTA	SEGUROS DEL ESTADO S. A.	**C.C.N°:**	860009578-6
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JAVIER RODRIGUEZ RUIZ		
VALOR INICIAL	$ 22.194.331,00		
VALOR CON ADICIONES	$ 2.296.217,00		
PLAZO INICIAL	7 meses y 28 días.		
PLAZO CON ADICIONES	N.A.		
FECHA DE INICIACION	29/01/2026		
ACTA DE SUSPENSIÓN	N.A.		
ACTA DE REINICIACIÓN	N.A.		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2026		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	JULIO		

NUMERO DE CERTIFICADO DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: 202600143

En la E.S.E Centro de Salud Las Mercedes Caldas , se reunieron **JAVIER RODRIGUEZ RUIZ.** en calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de Seguros No. 2026069 de 2026 y **SEGUROS DEL ESTADO S. A**, como contratista, con el objeto de suscribir el Acta de Seguimiento del contrato en mención.
El informe rendido por el contratista y cuyo periodo comprende del MES de JULIO DE 2026 se recibe a satisfacción del Supervisores, por estar desarrollándose cabalmente el objeto del contrato.

BALANCE DE PAGO

Concepto	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 22.194.331,00	$ -
Valor de la adicion	$ 2.296.217,00	$ -
Valor actas parciales canceladas	$ -	$ 21.551.222,00
Valor presente acta (parcial)	$ -	$ 2.296.217,00
Valor por ejecutar	$ -	$ 643.109,00
sumas iguales	**$ 24.490.548,00**	**$ 24.490.548,00**

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: Ha fecha **19** de **AGOSTO** el o la contratista **SEGUROS DEL ESTADO S. A**, entrega actividades correspondientes al contrato 2026069, el cual se le puede efectuar el pago.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____ **Firma:** JAVIER RODRIGUEZ RUIZ C.C. 74180057

Nombre: **Nombre:**

CONTRATISTA **SUPERVISOR**

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD LAS MERCEDES CALDAS				
	PROCESO		ESTRATÉGICO		
	SUB PROCESO		CONTRATACION		
	TIPO DE DOCUMENTO		FORMATO		
	NOMBRE DE DOCUMENTO		ACTA DE SUPERVISIÓN		
	CÓDIGO: FTO-DE-CT-001	VERSIÓN: 002	FECHA: 19 DE AGOSTO DE 2026		PAGINA: 1 DE 1
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SEGUROS DEL ESTADO S. A.		**NUMERO DE DOCUMENTO**		860009578-6
NOMBRE DEL SUPERVISOR	JAVIER RODRIGUEZ RUIZ.		**NUMERO DE DOCUMENTO**		2026060
VALOR CONTRATADO	$ 22.194.331,00	**VALOR ADICION**	2.296.217,00	**SUPENSIÓN**	
FECHA DE INICIO	4/05/2026	**FECHA DE FINALIZACIÓN**	31/12/2026	**TIEMPO DEL CONTRATO**	7 meses y 28 días.

VERIFICACION DE GARANTIA				**OBSERVACIONES**
VERIFICACION DE LOS RIESGOS	Cuenta con la poliza de cumplimiento (si aplica)	N/A	-	
	Fecha de expedición poliza (si aplica)	N/A	-	
	Fecha de aprobación poliza (si aplica)	N/A	-	
	CONTRATO COMPLETO, EN CUANTO A DOCUMENTACION	SI	-	
	CUMPLIMIENTO EN PLAZOS, CALIDADES, CANTIDADES, ADECUADA EJECUCION DE LOS RECURSOS.	SI	-	

VIGILANCIA ADMINISTRATIVA	SE REALIZO LA PUBLICACION DEL CONTRATO ANTE EL SECOP	SI	-	
	CUENTA CON ACTAS PARCIALES DE AVANCE,	SI	-	
	ACTAS PARCIALES DE RECIBIDO	SI	-	
	ACTA DE RECIBIDO FINAL	SI	NO	
	SE VERIFICO EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL			
	No. DE PLANILLA 93310351	**VALOR SALUD: $567.578.000**	**VALOR PENSIÓN $1.491.429.200**	**VALOR ARL $ 49.829.600**
	Nota. Los parafiscales no son obligatorios para los contribuyentes independientes.			

	EL CONTRATISTA SUMINISTRO LA DOCUMENTACION DE LAS ACTIVIDADES PACTADAS, DESCRITAS A CONTINUACION (SI APLICA)	SI	-	
	EL CONTRATISTA SUMINISTRO LOS ELEMENTOS, INSUMOS, MEDICAMENTOS, EQUIPOS SUSCRITOS EN EL CONTRATO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES PACTADAS, CALIDAD, CANTIDAD, ENTRE OTROS, (SI APLICA)	SI	-	
	DOCUMENTOS FIRMADOS POR LAS PARTES	SI	-	

ITEM	**ACTIVIDAD CONTRATADA**	**DESCRIPCION DE LA ACTIVIDADES REALIZADAS**	**NOVEDAD**
1	Cumplir con el objeto del comodato, utilizando la unidad móvil exclusivamente para los fines autorizados por el Municipio.	Se cumplió a cabalidad con el objeto del comodato, destinando la unidad móvil de manera exclusiva a las actividades y fines autorizados por el Municipio.	

VIGILANCIA TECNICA	2	Reportar de manera inmediata al supervisor cualquier novedad, daño, falla, incidente o situación que afecte el funcionamiento, integridad o disponibilidad del bien.	Se reportó de forma inmediata al supervisor del contrato toda novedad, mantenimiento o situación que pudiera impactar la operación, integridad y disponibilidad de la unidad móvil.	
	3	Guardar reserva sobre la información que se genere o conozca con ocasión del comodato, salvo requerimiento de autoridad competente.	Se mantuvo la estricta reserva y confidencialidad de la información generada y gestionada con ocasión de la ejecución del comodato.	
	4	Ejecutar de manera diligente, oportuna y adecuada todas las actividades necesarias para garantizar el uso correcto y seguro de la unidad móvil.	Se ejecutaron de manera oportuna, diligente y rigurosa todas las acciones operativas necesarias para garantizar el uso seguro, adecuado y eficiente de la unidad móvil.	
	5	Obrar con buena fe, transparencia y lealtad institucional durante toda la ejecución del comodato.	Se actuó con estricta buena fe, transparencia y lealtad institucional durante cada fase del desarrollo contractual.	
	6	Acatar las instrucciones y requerimientos emitidos por el supervisor del comodato en el marco de sus funciones.	Se acataron de forma inmediata y oportuna todas las instrucciones, directrices y requerimientos emitidos por la supervisión asignada.	
	7	Responder oportunamente las solicitudes de información o documentación que formule el Municipio.	Se atendieron y respondieron dentro de los plazos establecidos todas las solicitudes de información y documentos requeridos por el Municipio.	
	8	Presentar los informes de uso, estado y mantenimiento de la unidad móvil en la periodicidad y condiciones definidas por el Municipio.	Se elaboraron y presentaron periódicamente los informes sobre el uso, estado físico-mecánico y mantenimientos de la unidad móvil según lo pactado con la entidad.	
	9	Mantener informado al supervisor sobre el desarrollo de las actividades relacionadas con la operación de la unidad móvil.	Se mantuvo comunicación permanente y fluida con el supervisor sobre el avance y la programación de las actividades operativas del vehículo.	

	10	Cumplir las demás obligaciones que se deriven del contrato de comodato y de la normatividad aplicable a la administración y uso de bienes públicos	Se dio estricto cumplimiento a las demás obligaciones inherentes al contrato y a la normatividad legal vigente aplicable a la administración de bienes públicos.		
	11	Recibir la unidad móvil en comodato en las condiciones pactadas, garantizando su conservación, mantenimiento preventivo y correctivo durante el periodo de uso.	Se recibió la unidad móvil a satisfacción y se garantizó su óptima conservación mediante la gestión de los mantenimientos preventivos y correctivos requeridos durante el período de uso.		

VIGILANCIA FINANCIERA Y CONTABLE	SE REVISO EL CUMPLIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS PARA EL PAGO DEL CONTRATO (FACTURA ELECTRONICA, CUENTA DE COBRO, CON SUS DEBIDOS SOPORTES)	SI	-	
	VERIFICAR ACTIVIDADES ADICIONADALES QUE IMPLIQUEN EL VALOR O MOFICACION DEL OBJETO DEL CONTRATO	SI	-	
	SE REVISO EL CUMPLIMIENTO DE LOS DOCUMENTOS PARA EL PAGO DEL CONTRATO (FACTURA ELECTRONICA, CUENTA DE COBRO, CON SUS DEBIDOS SOPORTES)	SI	-	

SEGUIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					
Condiciones pactadas					
CDP inicial No.	202600108		**Fecha**		5/07/2026
CDP adición No	202600139		**Fecha**		5/07/2026
RP inicial No.			**Fecha**		
RP adicinal No.			**Fecha**		
Forma de pago	Adiciónese la suma de DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS DIECISIETE PESOS ($2.296.217), al valor del presente contrato, estableándose el valor total del contrato en la suma de VEINTICUATRO MILLONES CUATROSCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS ($24.490.548), para todos los efectos fiscales, INCLUIDO IVA Y DEMÁS GASTOS ASOCIADOS A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.				
Porcentaje de anticipo cuando aplique	inicial	0%	Adición		0%
Valor a cancelar	**$ 2.296.217,00**	**Pago No.**	**2**	**Fecha de cobro**	19/08/2026

Balance Financiero			
CONCEPTO	**Valor contratado**	**Valor ejectudado**	**Porcentaje de ejecución**
Valor contrato	$ 22.194.331,00	$ -	
Valor anticipo	$ -	$ -	
Valor adición	$ 2.296.217,00	$ -	
Valor ejecutado acumulado	$ -	$ 21.551.222,00	
Valor acta parcial de pago No. 02	$ -	$ 2.296.217,00	
Saldo por ejecutar	$ -	$ 643.109,00	
Saldo a favor de la ESE		$ -	
SUMAS IGUALES	**$ 24.490.548,00**	**$ 24.490.548,00**	**100%**

OBSERVACIONES

Para constancia se firma a los DIESINUEVE (19) días del mes de AGOSTO de dos mil veinticinco(2026)

JAVIER RODRÍGUEZ RUIZ
C.C. 74180057

FIRMA DE LA SUPERVISION

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141259092598

(415)7707212489984(8020) 000014125909259 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 9 5 7 8	6	Operativa de Grandes Contribuyentes 3 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

36. Nombre comercial	37. Sigla
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
AUT NORTE 103 60 ED AMADEUS P 5

42. Correo electrónico gabriela.zarante@segurosdelestado.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 2 2 1	6 0 1 2 1 8 6 9 7 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 5 1 1	1 9 5 6 0 8 1 7						3 3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 3 5 7 8 9 10 13 14 33 41 42 48 52 55 59 60 61

03- Impuesto al patrimonio	14- Informante de exogena	59 - Autorretención especial renta
05- Impto. renta y compl. régimen ordinar	33- Impuesto nacional al consumo	60 - Autorretención concep rendi Finan vig
07- Retención en la fuente a título de rent	41- Declaración anual de activos en el exte	61 - Autorretención concep comisiones vig
08- Retención timbre nacional	42- Obligado a llevar contabilidad	
09- Retención en la fuente en el impuesto	48 - Impuesto sobre las ventas - IVA	
10- Obligado aduanero	52 - Facturador electrónico	
13- Gran contribuyente	55 - Informante de Beneficiarios Finales	

Usuarios aduaneros

54. Código 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-06-26 / 08:25:18PM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ZARANTE BAHAMON GABRIELA ALEXANDRA

985. Cargo Representante Legal Suplente Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-07-2026 04:00:14PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141259092598

(415)7707212489984(8020) 000014125909259 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 6 0 0 0 9 5 7 8	6	Operativa de Grandes Contribuyentes	3 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	3	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	4 3 9 5	1 6 3 2
73. Fecha	1 9 5 6 0 8 1 7	2 0 2 0 0 7 0 3
74. Número de notaría	4	1 3
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 8 9 1 0 0 6	2 0 2 0 0 7 0 9
77. No. Matrícula mercantil	0 0 3 8 7 3 8 0	0 2 5 8 5 5 2 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4
Vigencia		
80. Desde	1 9 5 6 0 8 1 7	2 0 1 1 0 4 1 1
81. Hasta	2 0 2 4 0 4 2 9	2 0 2 4 0 4 2 9

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Financiera — 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
1	SEGUROS DEL ESTADO S.A.		

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO


REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
80.076.843
NUMERO
GONZALEZ TRUJILLO
APELLIDOS
ERICK JAHIR
NOMBRES
FIRMA


FECHA DE NACIMIENTO 06-AGO-1983
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.78
ESTATURA
A+
G.S. RH
M
SEXO
18-OCT-2001 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADORA NACIONAL
INDICE DERECHO
A-1500101-42128522-M-0080076843-20040908
023950429Z6 02 154606804

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	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA	CRA 11 No 90 20	2186977	novedadesnomina@segurosdelestado.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93310351	09/07/2026	1491	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-06	E	$9,389,131,725	$2.615.066.900	

CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	5.540.000	0	0	5.540.000	26
CCF10	Comfaboy	891800213-8	3.331.000	0	0	3.331.000	20
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	3.086.700	0	0	3.086.700	17
CCF14	Comfacauca	891500182-0	2.450.800	0	0	2.450.800	12
CCF15	Comfacesar	892399989-8	748.600	0	0	748.600	5
CCF16	Comfacor	891080005-1	497.300	0	0	497.300	4
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	310.425.800	0	0	310.425.800	1117
CCF34	Cofrem	892000146-3	1.446.800	0	0	1.446.800	12
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	3.278.300	0	0	3.278.300	19
CCF37	Comfanorte	890500516-3	796.100	0	0	796.100	4
CCF39	Cajasan	890200106-1	5.336.500	0	0	5.336.500	31
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	3.148.700	0	0	3.148.700	15
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	3.764.800	0	0	3.764.800	24
CCF50	Comfenalco	890700148-4	2.657.600	0	0	2.657.600	12
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	10.428.600	0	0	10.428.600	55
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	647.300	0	0	647.300	5

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
52.236.700	0	0	52.236.700	104
ICBF				
78.352.200	0	0	78.352.200	104
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	19	567.578.000	567.578.000
Pensión	5	1.491.429.200	1.491.429.200
Riesgos Laborales	1	49.829.600	49.829.600
CCF	18	375.641.200	375.641.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	78.352.200	78.352.200
MEN	0	0	0
SENA	1	52.236.700	52.236.700
TOTALES	45	2.615.066.900	2.615.066.900

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

Certificado
Bancario

Martes, 1 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SEGUROS DEL ESTADO SA identificado(a) con NIT 860009578, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20712178194	1995/03/24	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

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	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA	CRA 11 No 90 20	2186977	novedadesnomina@segurosdelestado.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94195845	11/08/2026	1492	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$9,335,736,863	$2.582.728.900	

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	48.154.700	0		0		0	0	0	0	48.154.700	41
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	22.987.800	0		0		0	0	0	0	22.987.800	131
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	169.211.000	0		0		0	0	0	0	169.211.000	472
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	111.768.900	0		0		0	0	0	0	111.768.900	280
EPS010	EPS Sura	800088702-2	127.715.500	0		0		0	0	0	0	127.715.500	293
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	301.800	0		0		0	0	0	0	301.800	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	40.878.100	0		0		0	0	0	0	40.878.100	157
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	1.710.400	0		0		0	0	0	0	1.710.400	10
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	21.149.100	0		0		0	0	0	0	21.149.100	69
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	662.200	0		0		0	0	0	0	662.200	4
EPS042	EPS COOSALUD	900226715-3	690.900	0		0		0	0	0	0	690.900	3
EPS046	SALUD MIA EPS	900914254-1	1.410.800	0		0		0	0	0	0	1.410.800	11
EPS048	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	497.400	0		0		0	0	0	0	497.400	4
EPSC25	Capresoca EPS	891856000-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	578.000	0		0		0	0	0	0	578.000	4
ESSC18	EPS-S Emssanar	901021565-8	16.400	0		0		0	0	0	0	16.400	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	287.100	0		0		0	0	0	0	287.100	3
ESSC62	ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
MIN001	Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	1.215.000	0		0		0	0	0	0	1.215.000	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	260.791.900	0	0	2.558.700	2.558.700	0	0		265.909.300	321
230301	Porvenir	800224808-8	360.245.800	0	0	3.909.200	4.188.400	0	0		368.343.400	468
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	79.400.900	0	0	2.084.600	2.975.000	0	0		84.460.500	40
231001	Colfondos	800227940-6	111.368.500	0	0	2.048.300	2.048.300	0	0		115.465.100	100
25-14	Colpensiones	900336004-7	629.034.700	0	0	12.044.200	16.491.600	0	0		657.570.500	538

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	49.161.500				49.161.500	0	0	49.161.500			491.615	49.161.500	1492

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	11.422.000	0	0	11.422.000	56
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	6.614.700	0	0	6.614.700	36

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	860009578-6	SEGUROS DEL ESTADO SA	CRA 11 No 90 20	2186977	novedadesnomina@segurosdelestado.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	A – Más de 200 cot	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94195845	11/08/2026	1492	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-07	E	$9,335,736,863	$2.582.728.900	

CCF09	Comp. Fliar Cartage	890480110-1	5.466.000	0	0	5.466.000	27
CCF10	Comfaboy	891800213-8	3.331.100	0	0	3.331.100	20
CCF11	Comp Fliar Caldas	890806490-5	3.086.700	0	0	3.086.700	17
CCF14	Comfacauca	891500182-0	2.397.200	0	0	2.397.200	12
CCF15	Comfacesar	892399989-8	834.300	0	0	834.300	5
CCF16	Comfacor	891080005-1	497.200	0	0	497.200	4
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	308.248.900	0	0	308.248.900	1119
CCF34	Cofrem	892000146-3	1.446.800	0	0	1.446.800	12
CCF35	Caja Fliar Nariño	891280008-1	3.234.800	0	0	3.234.800	19
CCF37	Comfanorte	890500516-3	805.100	0	0	805.100	4
CCF39	Cajasan	890200106-1	5.664.100	0	0	5.664.100	31
CCF43	Comfenalco Quindio	890000381-0	3.196.200	0	0	3.196.200	15
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	3.581.500	0	0	3.581.500	23
CCF50	Comfenalco	890700148-4	2.524.600	0	0	2.524.600	12
CCF56	Comfenalco Valle	890303093-5	10.495.300	0	0	10.495.300	55
CCF69	Comfacasanare	844003392-8	662.000	0	0	662.000	5

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
47.571.000	0	0	47.571.000	91
ICBF				
71.353.900	0	0	71.353.900	91
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	19	549.385.200	549.385.200
Pensión	5	1.491.748.800	1.491.748.800
Riesgos Laborales	1	49.161.500	49.161.500
CCF	18	373.508.500	373.508.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	71.353.900	71.353.900
MEN	0	0	0
SENA	1	47.571.000	47.571.000
TOTALES	45	2.582.728.900	2.582.728.900

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

Informe del Revisor Fiscal

A la Administración de Seguros del Estado S.A
19 de agosto de 2026

En mi calidad de Revisor Fiscal de Seguros del Estado S.A, identificada con NIT. 860.009.578-6, he efectuado los procedimientos de revisión que se detallan a continuación con el propósito de verificar el pago efectuado por la Compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante el mes de julio de 2026. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la Administración de la Compañía como parte de su gestión. Mi responsabilidad, de acuerdo con lo establecido en la reglamentación colombiana, es emitir un informe sobre el cumplimiento de tal obligación.

Los procedimientos de revisión realizados fueron los siguientes:

1. Indagación con el personal del área responsable, en relación con los procedimientos utilizados para la identificación y pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

2. Obtención del listado de liquidación de aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), preparado por la Compañía para el mes de julio de 2026.

3. Comparación del listado obtenido según se menciona en el numeral anterior, con los documentos soporte de los respectivos pagos efectuados por la Compañía.

PwC Contadores y Auditores S.A.S., Calle 100 No. 11A-35, Bogotá, Colombia
Tel: (57-601) 743 1111

©2026 PricewaterhouseCoopers. Todos los derechos reservados. PwC Colombia se refiere a las firmas colombianas miembros de la red PwC y, en ocasiones, puede hacer referencia a la red misma. Cada firma miembro es una entidad legal independiente. Para más detalles, por favor consulte www.pwc.com/structure

Con base en el resultado de los procedimientos enumerados anteriormente, informo que, durante el mes de julio de 2026, la Compañía efectuó el pago de los aportes de sus empleados a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Este informe se expide por solicitud de la Administración de la Compañía, para ser entregado dentro de sus procesos de licitación y legalización de contratos con terceros, y no debe ser utilizado para propósitos diferentes, ni distribuido a otros terceros.

Atentamente,

Andres Edgardo Pinzón Forero
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional No. 149475-T