

JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE PEREIRA, RISARALDA.

Proceso: **Declaración, disolución y liquidación de sociedad comercial de hecho.**

Radicación: **660013103001-2023-00280-00.**

Demandante: **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR.**

Demandado: **ORTODHONTY S.A.S.**

CONSTANCIA:

Mediante fijación en lista de hoy y según lo disponen los arts. 110 y 370 del C.G.P., se hace constar el traslado por cinco (5) días a la parte demandante, de las excepciones de mérito presentadas por el accionado (Archivo digital 048).

El término concedido a la parte actora empieza a correr a partir del 30 de los cursantes mes y año.

Pereira, 29 de noviembre de 2023.



Juan Carlos Caicedo Díaz.
Secretario.

Envío documentos.

Luis Fernando Hernández Meza <lufherme7@gmail.com>

Miércoles 2/11/2022 3:48 PM

Para: Juzgado 07 Civil Municipal - Risaralda - Pereira

<j07cmper@cendoj.ramajudicial.gov.co>; calvopuertaabogados@gmail.com

<calvopuertaabogados@gmail.com>

 1 archivos adjuntos (12 MB)

Contestación demanda Rdo. 2020-00601-00 Juzgado 7 Civil Municipal.pdf;

Doctora

GLORIA STELLA PEREZ JARAMILLO

Jueza Séptima Civil Municipal

Pereira.

PROCESO: VERBAL DECLARATORIA SOCIEDAD COMERCIAL DE HECHO
RADICADO: 2020-00601-00
DEMANDANTE: ANA MARIA GALLEGO SALAZAR
DEMANDADO: ORTHODONTY S.A.S.
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA

Buenas tardes. En cumplimiento a lo ordenado por ese Despacho, mediante auto del pasado 29 de septiembre de 2.022, comedidamente me permito allegar el escrito de contestación de la demanda y sus anexos.

En cumplimiento a lo señalado en la Ley 2213 de 2.022, artículo 3, por medio del cual se establece la vigencia permanente del Decreto 806 de 2.020, este documento se le envió a la Parte Demandante.

Gracias. Bendiciones.

LUIS FERNANDO HERNÁNDEZ MEZA

Abogado

Calle 18 # 8-41 Oficina 602 Ed. Banco Cafetero

Móvil: 3128865133

lufherme7@gmail.com / lufherme8@gmail.com

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

Doctora

GLORIA STELLA PEREZ JARAMILLO

Jueza Séptima Civil Municipal

Pereira.

PROCESO: VERBAL DECLARATORIA SOCIEDAD COMERCIAL DE HECHO
RADICADO: 2020-00601-00
DEMANDANTE: ANA MARIA GALLEGO SALAZAR
DEMANDADO: ORTHODONTY S.A.S.
REFERENCIA: CONTESTACIÓN DEMANDA

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA, mayor de edad, con domiciliado profesional en la ciudad de Pereira, Abogado en ejercicio, identificado con la cédula de ciudadanía 10'273.685 de Manizales, portador de la Tarjeta Profesional Nro. 88.422 del Consejo Superior de la Judicatura, debidamente inscrito en el Sistema de Información del Registro Nacional de Abogados (SIRNA), obrando en nombre y representación de la sociedad **ORTHODONTY S.A.S.**, identificada con **NIT. 900697866-7**, correo electrónico luisfernandofinanzas@hotmail.com, domicilio principal en el municipio de Dosquebradas, cuya dirección es Avenida Simón Bolívar, carrera 16 Nro. 26-65, Local 5, barrio Balalaika, teléfono 6063221313, representada legalmente por la señora **PAULA ANDREA LOZANO PULIDO**, mayor de edad, domiciliada y residiendo en la ciudad de Tuluá, identificada con cédula de ciudadanía número 38'879.516 de Buga, quien funge como Demandada dentro del proceso de la referencia, comedidamente me permito contestar la demanda formulada ante su Despacho por la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, para tal efecto descorro el traslado de que se me hiciera mediante auto del pasado 29 de septiembre de 2.022, notificado por estado electrónico número 157 del 30 de septiembre de 2.022 y compartida la carpeta del proceso por correo electrónico del 04 de octubre de 2.022, fundamentándome en lo dispuesto por el artículo 96 del Código General del Proceso, de la siguiente manera:

RESPECTO DE LOS HECHOS:

1.1. Es cierto, tal como se desprende del certificado de existencia y representación de la sociedad demandada que se adjunta a este memorial.

1.2. Es cierto, corresponde a la actividad social de la demandada.

1.3. Es cierto, corresponde al objeto social de la demandada.

1.4. No es cierto. En momento alguno se trata de una relación laboral entre la demandante y la entidad demandada, toda vez que ella prestaba sus servicios en la sede principal de la sociedad como contratista independiente, acudiendo solo a atender pacientes en la medida que ella contaba con la disponibilidad suficiente y necesaria para hacerlo, previa concertación con la Representante Legal y el Gerente General de **ORTHODONTY S.A.S.**; siendo prueba suficiente y necesaria el

Calle 18 Nro. 8-41, oficina 602 Edificio Banco Cafetero, Móvil 3128865133 Pereira

lufherme7@gmail.com

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

que no se contara con planillas de liquidación de la seguridad social como corresponde hacerlo frente a los derechos de cualquier trabajador; aunado al hecho que la Demandante ha formulado demanda laboral contra la sociedad demandada, la cual cursa actualmente en el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira, con el radicado número **66001-31-05-004-2021-00117-00**, constituyéndose en un verdadero galimatías irresoluto por la falta de determinación en la forma que se presenta a reclamar sus derechos ante la Justicia.

1.5. No es cierto, debe probarse. Tal como me lo han manifestado la Representante Legal y el Gerente General de **ORTHODONTY S.A.S.**, con la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** nunca se celebró contrato individual de trabajo, tal como lo quiere hacer ver, existiendo entre los mismos un contrato de prestación de servicios profesionales como ortodoncista, el cual ejecutó en favor de los clientes de la sociedad demandada en su sede principal, por lo cual se le cancelaba a la Demandante el 40% del valor pagado por los pacientes atendidos por la citada especialista, constituyendo prueba fundamental de lo aquí expuesto, las cuentas de cobro que presentaba a la Sociedad Demandada la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, tal como consta en el material probatorio adosado con la demanda principal, lo cual es demostrativo de que ella actuaba en calidad de prestadora de servicios y no como empleada.

No es cierto que se haya celebrado un acuerdo entre la Demandante y la Demandada para que realizar un aporte en dinero que le facultaba para participar en el desarrollo y utilidad del objeto social, dado que **ORTHODONTY S.A.S.**, fue registrada en la Cámara de Comercio del municipio de Dosquebradas con una única socia que es la señora **PAULA ANDREA LOZANO PULIDO**, como consta en los certificados de existencia y representación legal expedidos en cámara de comercio al igual que se sustenta en el Registro Único Tributario **RUT**, certificados expedidos desde el año 2014, año en que se constituyó la sociedad, sin que existiera variación y/o registro ante la Cámara de Comercio en la clase de aportes así como en la cantidad de socios que hacía parte de la demandada; presentándose una indeterminación absoluta en dicho aspecto, toda vez que no se fija el extremo inicial del supuesto pacto o acuerdo.

1.6. Es cierto. Tal como se explicó en acápite precedente, a la Demandante como prestadora de servicios, se le cancelaba el 40% del valor de la consulta pagada por los clientes a la sociedad demandada.

1.7. No es cierto, debe probarse. Dicha apreciación viene a desnaturalizar no solo los hechos de la demanda sino también las pretensiones formuladas, toda vez que para la fecha en mención, la Demandante asegura haber hecho un aporte económico a **ORTHODONTY S.A.S.** con la finalidad de hacerse socia, de donde se colige, según dichas afirmaciones que, antes del 01 de mayo de 2018 ella no era socia de la Demandada, corroborando la posición de **ORTHODONTY S.A.S.** en cuanto argumenta y desmitifica ante ese Despacho que la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** nunca fue empleada de **ORTHODONTY S.A.S.** y menos socia.

Lo cierto del caso es que lo que se definió entre las partes en litigio fue que, al abrirse en la ciudad de Pereira, carrera 9 No. 22-67, una Unidad de Explotación Económica, clínica de salud oral, inscrita como Establecimiento de Comercio **ORTHODONTY S.A.S.**, debidamente registrado con matrícula mercantil número **18154702** de la Cámara de Comercio de Pereira el 27 de junio de

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

2.018, para desarrollar la prestación del servicio de odontología objeto del acuerdo, se generó una relación comercial entre **ORTHODONTY S.A.S.** y la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, mediante un contrato de explotación económica que se acordó verbalmente hacerlo a inicios del mes de mayo del año 2.018 y que, acorde a las instrucciones dadas por ambas partes, un profesional del derecho lo elaboró por escrito, según se me informa el día 04 de febrero de 2.019, siendo denominado como: “**CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS ENTRE ORTHODONTY S.A.S. y ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**”, el cual se le entregó a la Demandante para su revisión, aprobación y firma, sin que lo devolviera finalmente, en donde **ORTHODONTY S.A.S.** colocaba el establecimiento de comercio **ORTHODONTY S.A.S.** y todos los documentos necesarios para habilitar el servicio de salud oral ante la Secretaría de Salud Departamental, matriculándolo con el mismo componente accionario inicial y con los mismos representantes legales, sin que se realizara cambio alguno en cuanto a la razón social, objeto social, estatutos, socios y representante legal, que está en cabeza de la señora **PAULA ANDREA LOZANO PULIDO** y, la Demandante se encargaría de asumir los costos de las reparaciones locativas y la compra de suministros y equipos para poner en funcionamiento el establecimiento de comercio referido.

1.8. Es cierto. Me asegura la Representante Legal y el Gerente General de la demandada que lo pactado entre las partes fue un contrato de explotación económica, denominado “**CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS ENTRE ORTHODONTY S.A.S. y ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**”, habiéndose elaborado el correspondiente documento que respaldaba el acuerdo de voluntades y se fijaban las responsabilidades y/o obligaciones, así como los derechos de los contratantes, el cual, en un acto de buena fe, se le entregó a la Demandante para su revisión y posterior firma, quedándose con el mismo y sin devolverlo tal como se había concertado previamente; lo que si se puede aportar es el modelo de contrato al que hemos hecho referencia, para que si su Señoría lo estima conducente, lo tome como prueba de lo anunciado.

1.9. Es parcialmente cierto. En cumplimiento a las obligaciones derivadas del contrato de explotación de la unidad económica descrita anteriormente, la señora **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR** debía adquirir los muebles y enseres y cancelar las mano de obra por las adecuaciones locativas, comprando algunos de los equipos necesarios para montar la unidad económica de la ciudad de Pereira de manera directa y algunos otros los pagaba el señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ**, ya que la señora **ANA MARÍA** estaba ocupada prestando sus servicios profesionales a otras reconocidas clínicas de salud oral de la ciudad, desconociendo si lo hacía mediante contrato de prestación de servicios o contrato laboral, lo que si es cierto era que atendía pacientes en otras clínicas y que tenía otras ocupaciones diferentes a las que realizaba en **ORTHODONTY S.A.S.**, siendo del caso precisar que para la fecha de constitución de la unidad de explotación económica en el centro de la ciudad de Pereira, la mentada Profesional laboraba en la Clínica Odontológica del Sur, ubicado en el barrio Cuba, tal como consta en la fotografía de la Demandante con su equipo de trabajo en dicha Clínica, ubicada en el barrio Cuba de la ciudad de Pereira, subida en facebook el día 15 de diciembre de 2.018, al igual que también laboraba en **ODONTOIMAGEN** que queda ubicado en la ciudad de Pereira, tenía su propio establecimiento de comercio denominado **ANA MARIA GALLEGO ORTODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL**, el cual fue cerrado ante la Cámara de Comercio de Manizales, mediante documento

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

privado del 20 de agosto de 2.019, registrado bajo el número **310856** del Libro XV del Registro Mercantil del 20 de agosto de 2.019, inscribiéndose: “**CANCELACION MATRICULA MERCANTIL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO**”, tal como consta en el Certificado de Matrícula Mercantil de Establecimiento de Comercio, documento anexo como prueba en los folios 174 y 175, de tal manera que al estar ella cumpliendo con su ejercicio profesional en dichas entidades y atendiendo su propio establecimiento de comercio, permite inferir que no fue empleada de **ORTHODONY S.A.S.** y menos socia como lo quiere señalar, sería tanto como considerar que tenía el principio de la ubicuidad para estar al tiempo en diferentes lugares prestando servicios profesionales, lo cual es ilógico desde todo punto de vista; de tal manera que bajo dichas circunstancias el señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ** procedía a realizar los pagos de algunos rubros para optimizar el lugar como era el pago de mano de obra civil y adquisición de materiales, dineros que posteriormente le fueron cancelados por la señora **ANA MARÍA**, ya que habían quedado en que se trataba de préstamos que éste le hacía ante la ausencia de la Demandante por razones laborales, partiendo de la base que ella era la encargada de asumir los costos de las reparaciones locativas.

1.10. No es cierto. Como lo señalan la Representante Legal y el Gerente General de la Sociedad demandada y tal como se destacó en acápite precedente, estas cifras no son aportes, son pagos derivados de las obligaciones asumidas por la señora **ANA MARIA** respecto del contrato de explotación económica referido anteriormente y que se había comprometido a pagar, como mano de obra para las adecuaciones necesarias para el montaje de la unidad económica de la ciudad de Pereira, de tal manera que no se le puede otorgar a dicho aspecto una connotación inexistente e infundada, puesto que el acuerdo que hicieron para poner a funcionar el local de la carrera 9 No. 22-67 de la ciudad de Pereira, incluía la asunción de los pagos de mano de obra por las adecuaciones programadas a fin de optimizar el local.

1.11. No es cierto. De la misma manera, la cifra de dinero aquí mencionada no es catalogada como aporte, lo que se puede evidenciar es un pago de mano de obra civil para las adecuaciones locativas en la carrera 9 No. 22-67, lugar en donde se realizaban las obras civiles para optimizar el montaje de la unidad económica multicitada, siendo ese el alcance de su obligación, ya que debía responder por el pago de toda la mano de obra, tal como se pactó con ella a fin de ejecutar su labor profesional en la sede del centro.

1.12. Es parcialmente cierto. Tal como se ha venido mencionando, para el montaje de la unidad económica de Pereira, la señora **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR** se comprometió a colocar muebles y enseres, equipos de cómputo, equipos de oficina, instrumental médico, equipo biomédico y adecuaciones locativas, dados los alcances del acuerdo pactado, evidenciándose que la Demandante era la encargada de la adecuación del lugar para lo cual hacía este tipo de compras.

1.13. Es parcialmente cierto. Tal como se puede evidenciar en los anteriores puntos, la señora **ANA MARÍA** era la encargada de las adecuaciones locativas, para lo cual, daba el dinero para el pago de mano de obra del electricista, siendo ese su compromiso y responsabilidad en cuanto a la adecuación del lugar donde ella trabajaría como ortodoncista a un porcentaje por cliente, tal como se deriva del contrato de prestación de servicios que suscribió el pasado 03 de agosto de 2.018 y

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

que se elaboró para que ejecutara su labor en la sede de la carrera 9ª Nro. 22-67 de la ciudad de Pereira.

1.14. Es parcialmente cierto. Se reitera que la señora **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR** era la responsable de comprar los muebles y enseres en la unidad económica de Pereira, en tal virtud y para cumplir su compromiso, pagó en supermuebles la adquisición un mobiliario.

1.15. Es cierto. Tal como se ha venido sosteniendo en acápites precedentes, ella era la encargada y se había comprometido con el pago de mano de obra por las obras de carácter civil necesarias para las adecuaciones locativas de la unidad económica de Pereira.

1.16. Es cierto. Se corrobora lo dicho hasta aquí, la señora **ANA MARÍA** se obligó a cancelar todos los muebles y enseres para la entrada en funcionamiento de la unidad económica de Pereira, los equipos de cómputo y equipos biomédicos, tal como se pactó con ella previamente.

1.17. Es cierto. Se reitera la calidad en la que actuó la señora **ANA MARIA** en la unidad económica de Pereira, toda vez que era la responsable de comprar los muebles y enseres, constituyendo un acto demostrativo de que su compromiso y responsabilidad era el pago de la mano de obra y la compra de todos los muebles, enseres y equipos suficientes y necesarios para poner en funcionamiento la unidad de explotación económica señalada y que surgió en el año 2.018.

1.18. Es cierto. Se reitera, era de su absoluto resorte y responsabilidad cancelar la mano de obra civil para las adecuaciones del local de la unidad económica que entraría en funcionamiento en el centro de la ciudad de Pereira.

1.19. Es cierto. Afirma el señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ** que ante la ausencia de la Demandante y/o la imposibilidad de pagar oportunamente la mano de obra y/o comprar elementos para la adecuación de la unidad de explotación económica en el centro de la ciudad de Pereira, él prestaba los dineros correspondientes con el compromiso que ella se los reintegraba, que fue exactamente lo que sucedió.

1.20. Es cierto. Se puede evidenciar la naturaleza y alcances del acuerdo celebrado entre la Demandante y la Demandada, circunscrito a que la señora **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR** pagaría todos los elementos indispensables para el montaje de la unidad económica de Pereira, o como en este punto lo nombran “clínica del centro”, que fue al establecimiento donde se llevaron los muebles y enseres adquiridos por ella.

1.21. Es cierto. Tal como se describió en la sustentación de la respuesta al hecho **1.20.**, resulta lógico pensar que la señora **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR** cumplió eficazmente con el compromiso adquirido, toda vez que era la responsable de adquirir con sus propios recursos los equipos biomédicos necesarios para la unidad económica de Pereira, tal como ocurrió al comprar las unidades odontológicas y compresores.

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

1.22. Es cierto. Es necesario aclarar a su Señoría que, la señora **ANA MARÍA GALLEGO** consignó dicha suma de dinero porque se lo debía al señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ**, ya que éste había efectuado los pagos a los proveedores de equipos biomédicos y había efectuado pagos de mano de obra civil de adecuaciones del local de la unidad económica de Pereira, evidenciándose los alcances de los compromisos adquiridos para poner a funcionar la unidad económica en forma óptima y acorde a las exigencias de la Secretaría de Salud de la ciudad de Pereira y del Departamento de Risaralda.

1.23. Es cierto. En dicha tabla se reflejan y describen los montos de los dineros cancelados por concepto de mano de obra civil para la adecuación del local, mano de obra del electricista, compra de productos eléctricos, compra de productos de ferretería, compra de muebles y enseres, compra de equipos de cómputo, compra de unidades odontológicas, compra de compresores e instrumental médico. Ella adquirió este compromiso al manifestar su voluntad de suscribir el contrato para la unidad de explotación económica y/o establecimiento de comercio del centro de la ciudad de Pereira.

1.24. No es cierto. A la sociedad **ORTHODONTY S.A.S.** no se aportó ninguna clase de dinero por parte de la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, evidenciándose a lo largo de la demanda que la Demandante le quiere entregar a un acuerdo de voluntades para establecer una unidad de explotación económica en la ciudad de Pereira, una connotación comercial, social y legal que no le compete, por cuanto los dineros que sufragó fueron para la ejecución de adecuaciones locativas en el local del centro de la ciudad de Pereira como era el pago de la mano de obra civil, la del electricista, adquisición de productos eléctricos, productos de ferretería, muebles y enseres, equipos biomédicos e instrumental, que se hacían necesarios para finiquitar el montaje de la unidad económica de Pereira, quedando en evidencia que para la época en que se ejecutaron dichas obras y se hicieron las adecuaciones señaladas, ni siquiera se había empezado a desarrollar la actividad económica.

1.25. Es cierto. Queda demostrado que la señora **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR** se comprometió, previo acuerdo, con el pago de la ejecución de las obras civiles, obras eléctricas, compra de muebles y enseres, equipos de cómputo, equipos biomédicos e instrumental para las adecuaciones locativas necesarias para aperturar una unidad económica en la ciudad de Pereira, la que quedó ubicada en la carrera 9 Nro. 22-67, lo que nada tiene que ver con la sede de **ORTHODONTY S.A.S.** en el municipio de Dosquebradas, del cual, dice ser socia sin serlo y sin demostrarlo.

1.26. Es parcialmente cierto. Primero porque hay que dejar muy en claro que la señora **ANA MARÍA GALLEGO** como contratista independiente, el día 01 de julio del año 2.015, celebró contrato de prestación de servicios como Ortodoncista en la clínica **ORTHODONTY S.A.S.** ubicada en el municipio de Dosquebradas, donde recibía honorarios por su labor cumplida respecto del porcentaje pactado por el número de pacientes que atendiera en el día o cuando ella acudía a la Clínica a ejercer su profesión.

Posteriormente, tal como se señaló en acápite precedente, el día 03 de agosto de 2.018 se firma un nuevo contrato de prestación de servicios como ortodoncista entre **ORTHODONTY S.A.S.** y

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR, para desempeñarse profesionalmente en la sede de la ciudad de Pereira, tal como ocurrió; es decir, queda evidenciado que la Demandante tenía dos (2) contratos de prestación de servicios con la Demandada, uno por cada sede, además del contrato de asociación de explotación de la unidad económica de Pereira, que se le entregó para que lo firmara y lastimosamente nunca lo regresó, desconociendo los motivos que tuvo para ello, documento en el cual se delimita exactamente los alcances de las obligaciones a las que se comprometió en cuanto al suministro de los dineros y consecución del mobiliario, equipos y demás para optimizar el funcionamiento de la sede, sin que se le tuviera por socia de la Demandada.

1.27. Es parcialmente cierto. Señalando el señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ** que efectivamente envió a la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** informes de gastos de la unidad económica de la ciudad de Pereira, en donde se había definido los pormenores y clausulado general del contrato para la explotación de la unidad económica del centro de la ciudad de Pereira, entre **ORTHODONTY S.A.S.** y la Demandante; de tal manera que en momento alguno y no había razón legal para que se le diera a conocer informes generales, de personal, administrativos, financieros y/o de gastos de funcionamiento de la Clínica **ORTHODONTY S.A.S.** ubicada en la ciudad de Dosquebradas, prueba de ello es que no aporta ningún antecedente documental y/o contable que evidencie tal apreciación.

1.28. Es parcialmente cierto. Efectivamente, se le envió registro fotográfico, ya que dicha publicidad se generó para la unidad económica de la ciudad de Pereira, lo que lo convertía en un gasto de dicha unidad económica, por lo tanto, se le reportó a la Demandante dicha información ya que existía un contrato para la explotación de la unidad económica en la ciudad de Pereira entre **ORTHODONTY S.A.S.** y **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR**, tal como quedará demostrado en el debate correspondiente.

1.29. No es cierto. Ha quedado muy claro que entre **ORTHODONTY S.A.S.** y **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR** nunca ha existido una relación laboral que delimite los rangos del artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo, lo cual no puede ni debe ser debate de la jurisdicción civil por expresa prohibición legal, cuando la única relación que se materializó entre las Partes en litigio fue un contrato de prestación de servicios, constituyendo una relación comercial entre contratante y contratista, cancelándosele unos honorarios, respecto de lo cual, como prueba demostrativa de lo que se afirma es que reposan dos (2) contratos de prestación de servicios celebrados entre las Partes, uno para la Clínica de Dosquebradas y otro para la unidad de explotación económica de la ciudad de Pereira, siendo ilógico pensar que la Demandante pretenda que se declare la existencia de una sociedad comercial de hecho y por otra se presente como empleada de la demandada, existiendo un verdadero galimatías irresoluble, toda vez que hay una indeterminación absoluta respecto de la forma en que actúa y de lo que pretende.

1.30. Es cierto. Efectivamente, no se le han reportado utilidades a la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, toda vez que el contrato para la explotación de la unidad económica de la sede ubicada en la carrera 9ª Nro. 22-67 de la ciudad de Pereira, nace en el mes de agosto del año 2018 y para ese año no hubo utilidad alguna, tal como se evidencia en estados financieros de la unidad económica de Pereira para dicho periodo; de la misma manera, para el año 2019, se tuvo

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

un cierre de la unidad económica desde el mes de septiembre hasta el mes de noviembre de dicho año, lo que no permitió obtener ingresos, incrementándose, por el contrario, los gastos, de tal manera que no se generaron utilidades, denotándose en consecuencia que para el año 2019 antes que ganancias se presentaron pérdidas considerables en dicha unidad económica; para el mes de marzo del año 2020, debido a la pandemia del COVID-19, por orden del Gobierno Nacional, debió cerrarse totalmente la unidad económica hasta el mes de junio de 2.020, fecha en que el Gobierno Nacional permitió aperturar la clínica de Pereira nuevamente, sin que se pudiera atender pacientes por efectos de la emergencia sanitaria, lo cual devino en la generación de pérdidas económicas considerables; para el año 2021, solo atendíamos pacientes los días jueves al mediodía y viernes al mediodía, lo que no generaba los ingresos suficientes para cubrir los costos y los gastos para la operación de la unidad económica, dado que los costos y los gastos para mantener en operaciones la unidad económica de Pereira en los años 2.020 y 2.021 fueron soportados en su totalidad por los señores **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ** y **PAULA ANDREA LOZANO PULIDO**, quedando a la espera que la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** apareciera para tomar una decisión frente a esta unidad económica, toda vez que después de la pandemia no volvió a ninguna de las sedes a cumplir con sus funciones derivadas de los contratos de prestación de servicios, teniéndose noticia de ella solo hasta mes de julio de 2021, cuando se llevó a cabo una diligencia de secuestre de los bienes muebles, equipos de cómputo, equipo biomédico e instrumental que se utilizaban en la sede de la carrera 9 No. 22-67 de la ciudad de Pereira, siendo estos equipos lo que puede reclamar la señora **ANA MARIA** como de su propiedad, pero que a la fecha está en manos del secuestre designado por el juzgado de conocimiento, en donde infortunadamente se involucraron y secuestraron bienes de **ORTHODONTY S.A.S.**, destacándose además que esta unidad económica, estuvo aperturada hasta el mes de agosto de 2.021, por lo tanto y como podrá probarse, nunca generó utilidades para repartir ya que debido a los contratiempos surgidos y evidentes en el territorio nacional, a más del secuestro judicial referido, solo generó pérdidas.

1.31. No es cierto. **ORTHODONTY S.A.S.** no tenía una relación laboral con la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, tal como se ha demostrado y referido de manera insistente; por lo tanto, queda claro que ella no firmó contrato individual de trabajo, no se pagaban prestaciones, no se le pagaban salarios, no estaba subordinada, no cumplía horario y no seguía órdenes del empleador que en este caso sería la sociedad Demandada. Se insiste que dicho tema es objeto de debate ante el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira con el radicado número **2021-00117-00**.

De lo que si hay evidencia y está la Demandada en condiciones de demostrar es que a la Demandante se le cancelaban honorarios profesionales por la prestación de servicios como Ortodoncista a **ORTHODONTY S.A.S.**; de hecho, no se entiende, como una supuesta empleada como dice serlo la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** continuó prestando sus servicios hasta el año 2020 sin percibir salario alguno durante esos dos años, sin reclamar sus derechos, cuando sabe y debe ser consciente, así se demostrará, que era contratista independiente y hasta donde contrató con la Sociedad Demandada se le cancelaron sus honorarios oportunamente.

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

1.32. No es cierto. No se entiende cuál era el temor que invadía a la Demandante, puesto que entre **ORTHODONTY S.A.S.** y **ANA MARIA** existía un contrato de explotación de unidad económica en la Ciudad de Pereira, en donde ella, en cualquier momento, podía retirar los elementos que había comprado para el funcionamiento de la misma, tal como se había acordado previamente; en cuanto al temor referido por la supuesta pérdida de su trabajo, es inentendible e infundado dicho aspecto, puesto que es evidente que la Demandante confunde su rol como empleada y socia, cuando ella, al advertir que la unidad de explotación económica era inviable económicamente, decide a motu proprio retirarse de la empresa, dando por terminado su labor como contratista.

1.33. No es cierto. Se me asegura por parte de la Representante Legal y el Administrador de la unidad de explotación económica que, en momento alguno, la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** ha hecho reclamación alguna en cuanto a las cuentas de la misma, las que descalifica como incipientes, cuando las que se le dieron a conocer reflejan el balance de la unidad de explotación económica, específicamente relacionada con los gastos de funcionamiento.

1.34. No es cierto. En este aspecto debemos dejar en claro que el Administrador **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ** y la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, tratando dicho tema, decidieron que era necesario que debido a su función, aquel debía percibir una asignación, pactándose que él percibiría la suma de **\$2'500.000,00**, lo cual quedó evidenciado en la relación de gastos, hecho éste que fue de continuo y permanente conocimiento de la Demandante quien no ofreció ningún reparo y menos presentó alguna reclamación al respecto.

1.35. No es cierto. Entre **ORTHODONTY S.A.S.** y **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** existe un contrato de explotación de unidad económica, denominado “**CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS ENTRE ORTHODONTY S.A.S y ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**”, elaborado por el profesional del derecho **GERMAN VALENCIA LUNA**, quedando ella con el documento referido, razón por la cual se le insta para que aporte dicho documento y en su defecto, sea su Señoría quien le ordene la exhibición del documento al tenor de lo reglado en el artículo 266 del Código General del Proceso, resolviendo de esta forma la situación frente a la justicia y el derecho como debe ser, máxime si se tiene en cuenta que el contrato está clausulado no solo con sujeción a la ley sino también a la manifestación de la voluntad de los contratantes, en el que se fijaron, entre otras, las causales de disolución del contrato.

En dicho sentido y en cumplimiento a las preceptivas del artículo 266 del Código General del Proceso, es procedente esta solicitud, en el entendido que tanto la Representante Legal y el Administrador de la Unidad de Explotación Económica referenciada, me afirman que previa a la elaboración del documento por parte del Abogado en mención, ellos discutieron y trataron los pormenores del contrato en el año 2.018, fijando los alcances del mismo y las obligaciones y derechos que cada una de las partes tenía a su cargo, el cual, después de elaborado en el año 2.019, se le entregó para su estudio, revisión y aceptación, quedándose con el mismo sin que entregara copia por razones inherentes a su condición y actitud desplegada frente a la Demandada; de tal manera que con la exhibición del contrato se pretende demostrar la calidad bajo la cual actuó la Demandante, sin que el mismo tuviera ninguna injerencia y/o proyección a vincularla

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

como socia activa de **ORTHODONTY S.A.S.**, toda vez que no se le vendieron acciones, no se le inscribió como socia ante la Cámara de Comercio y tampoco se reformaron los estatutos para hacerla partícipe de la sociedad, siendo inentendible que pese a las múltiples contradicciones en que incurre en los hechos del libelo introductor a más de la confuso de su participación en donde se ubica como empleada y en otros acápites como socia, dejan entrever que quiere ocultar la preexistencia del documento, cuando hay evidencias del mismo y de las implicaciones legales que se derivan de él, siendo necesario, si su Señoría lo estima procedente, llamar a declarar al **Dr. GERMAN VALENCIA LUNA**, identificado con cédula de ciudadanía número 15'906.978 de Chinchiná y Tarjeta Profesional número 192.690 del C.S.J., móvil 3113499297, correo electrónico gervalun@hotmail.com, para que dé a conocer qué instrucciones recibió y de parte de quién, para la elaboración del contrato referido, si fue elaborado y a quien le dio a conocer el contenido del mismo, específicamente quién quedó con la copia del contrato, por cuanto resulta inescindible en aras de la verdad, que brille la sensatez, la claridad y responsabilidad en dicho aspecto, contribuyendo al establecimiento de la verdad y por ende a la recta administración de justicia que es lo que en últimas nos interesa.

A LAS PRETENSIONES

Me opongo a todas y cada una de las pretensiones solicitadas en el acápite pertinente de la demanda, por carecer de fundamentos fácticos y jurídicos para que prosperen las mismas, dado que en momento alguno dentro del cuerpo de la demanda se han acreditado la concurrencia de los requisitos exigidos por la ley para constituir una sociedad comercial de hecho, menos hubo voluntad de las partes, ni de la Demandante ni de la Demandada para proceder a la constitución de la pretendida sociedad o en su defecto, nada se conoce de que previamente se hayan concertado ambas partes en definir la estructura social de la misma, la clase o tipo de sociedad, número de socios, domicilio, el objeto social, no se fijó ni dijo nada del capital social, representantes legales principales y suplentes, la forma de administración, fechas de convocatorias a asambleas, fecha de inventarios y balances, duración, forma de liquidarla, nombre de la sociedad, entre otros aspectos inherentes a la constitución legal de la sociedad; así mismo no se cuenta ni se dice al respecto de la modificación de los estatutos para definir el componente societario, las personas que la integraban, designación de dignatarios, entre otros aspectos que llevarían a inferir que efectivamente estamos frente a una sociedad comercial y que como tal debe declararse su existencia.

De la misma forma, debemos señalar que la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** ni **ORTHODONTY S.A.S.** a través de sus Representantes Legales principal y suplente, nunca manifestaron su voluntad ni el consentimiento para asociarse, que viene siendo un requisito sine-quantum para determinar su existencia y materialización, máxime si se tiene en cuenta que en tratándose de la sociedad previamente constituida ante la Cámara de Comercio de Dosquebradas, que data de hace más de ocho (8) años, las Partes en conflicto nunca expresaron su intención y/o voluntad de que se sumara un socio más a la sociedad ni tampoco se precisó las condiciones para hacerlo, al menos no hay ni una sola prueba que así lo indique, más allá de que a la compra de los muebles y enseres y pago de las adecuaciones locativas para la explotación de la unidad económica abierta en el centro de la ciudad de Pereira, se le quiera dar una connotación social que no la tiene, cuando es una actividad absolutamente comercial, en donde la señora **ANA MARIA**,

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

por medio de un contrato de prestación de servicios, pactó con **ORTHODONTY S.A.S.**, previo contrato de prestación de servicios, atender profesionalmente en dicha clínica y recibir como honorarios un 40% del valor de lo cancelado por cada cliente atendido, que así se hizo y están las constancias de las cuentas de cobro presentados por la demandante por dicho concepto y los pagos realizados por los mismos, siendo del caso resaltar que cuando se plasmó por escrito el acuerdo de voluntades, allí quedó establecido que la Demandante nunca se le reconocería como socia o accionista de la Sociedad Demandada y menos del establecimiento de comercio inscrito ante la Cámara de Comercio de Pereira, con matrícula mercantil número **18154702**, para desarrollar la prestación del servicio de odontología objeto del acuerdo, toda vez que su participación única y exclusivamente le otorgaba derecho a percibir los ingresos que se obtuvieran como resultado de las ventas por la prestación de servicios odontológicos que se generaran, en la proporción del 40% sobre la utilidad neta sobre los ingresos obtenidos por los servicios de odontología prestados, previas las deducciones por costos y gastos conforme al informe contable mensual del libro oficial de Ganancias y Pérdidas que se llevara de dicho establecimiento de comercio, jamás de la sociedad como tal.

Obsérvese que los alcances del acuerdo en mención, que refleja lo que acordaron verbal e inicialmente las partes y que después se plasmó en un documento que la Demandante no quiso devolver firmado, era actuar de forma coordinada y recíproca colaboración entre las ASOCIADAS para la Prestación de Servicios Profesionales de odontología, en la clínica **ORTHODONTY S.A.S.** con sede en Pereira, ubicada en la carrera 9ª Nro. 22-67.

Es de resaltar que respecto de estos mismos hechos y pretensiones, tal como se observa en los anexos de la demanda, folios del 157 al 177, la Demandante presentó idéntica demanda ante la Superintendencia de Sociedades, que fuera tramitada como proceso verbal con radicado **2020-800-00146**, en el cual fueron negadas las medidas cautelares solicitadas y finalmente la demanda fue retirada mediante solicitud del 29 de septiembre de 2.020, al conocer el alcance de las importantes elucubraciones expuestas por la Entidad, vislumbrando el poco y casi nulo éxito de sus pretensiones, en la que se dejó en claro que se daban inconsistencias en cuanto a la calidad en que actuaba, era empleada o socia de **ORTHODONTY S.A.S.**, aunado a la falta de claridad respecto de los dineros dice haber aportado a la sociedad en su calidad de empleada con el ánimo de hacerse socia, además por cuanto afirmó ante dicha Entidad que ha cobrado sumas correspondientes a honorarios, afirmando en la demanda que desde el mes de octubre de 2.018 no se le cancelan sus salarios, aportando cuentas de cobro, extractos bancarios, recibos expedidos por la Demandada y facturas de compra de bienes en almacenes de cadena como Alkosto y Home Center, lo cual para ellos denotaba poca probabilidad de éxito de las pretensiones de la demanda, resaltando que entre demandante y la demandada hicieron un acuerdo, mediante el cual la demandante realizaba un aporte en dinero para participar en el desarrollo y utilidad del objeto social, no existiendo claridad en cuanto dicho acuerdo resultó ser consecuencia de la relación laboral señalada, dado que tampoco había precisado cuáles eran los términos del acuerdo, no existiendo claridad sobre cuál sería el aporte de la Sociedad que represento, concluyendo que no era claro, “a qué título se habrían entregado dineros a la sociedad demandada, ni cuáles fueron los términos del acuerdo invocado. Debe reiterarse la importante carga probatoria que debe cumplirse para acreditar la existencia de una sociedad de hecho.”, todo lo cual me lleva a reafirmar, que a hoy, la Demandante no tiene un horizonte claro en cuanto a lo pretendido con la demanda, ya que

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

hay una indeterminación respecto de la calidad en la que actúa y sustenta los hechos y pretensiones de la demanda, puesto que nos lleva a la confusión al reclamar su reconocimiento y derechos como empleada y luego como socia sin serlo, pero nada dice del contrato de prestación de servicios que tenía con la Demandada y del cual hay prueba del mismo como trabajadora independiente que era y respecto del cual, presentadas las cuentas de cobro se le canceló la totalidad de los honorarios generados por la atención de pacientes en la sede del centro de la ciudad de Pereira, razón que me lleva a solicitar, dada la oposición a dichas pretensiones, que en caso de prosperar nuestros argumentos, la Demandante sea condenada a pagar las costas del presente proceso.

FUNDAMENTOS FACTICOS DE LA CONTESTACIÓN

A lo largo de este memorial, me he ocupado de demostrar la inexistencia de la calidad no solo de empleada de ORTHODONTY S.A.S., que será resuelta por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira sino también de su pretendida condición de socia de la Demandada, cuando es claro que bajo ninguna circunstancia específica, concertada y determinada, se le tuvo como trabajadora, razón por la que en los antecedentes existentes en la empresa no hay evidencia de que se le hayan hecho las liquidaciones por aportes a seguridad social y fondo pensional, cuando es claro que tanto en la sede principal de la Sociedad en el municipio de Dosquebradas como en el establecimiento de comercio de la ciudad de Pereira, siempre actuó bajo el régimen de sendos contratos de prestación de servicios profesionales como Ortodoncista, lo que permite inferir que no existe duda alguna de la condición bajo la cual estuvo vinculada con mi Poderdante, aunado al hecho que estamos demostrando la ejecución de actividades propias de una profesional independiente como es trabajar en la Clínica Odontológica del Sur, ubicado en el barrio Cuba, tal como consta en la fotografía de la Demandante con su equipo de trabajo en dicha Clínica, ubicada en el barrio Cuba de la ciudad de Pereira, subida en facebook el día 15 de diciembre de 2.018, al igual que también laboraba en **ODONTOIMAGEN** que queda ubicado en la ciudad de Pereira y además tenía su propio establecimiento de comercio denominado **ANA MARIA GALLEGO ORTODONCIA Y ESTÉTICA DENTAL**, el cual fue cerrado ante la Cámara de Comercio de Manizales, mediante documento privado del 20 de agosto de 2.019, registrado bajo el número **310856** del Libro XV del Registro Mercantil del 20 de agosto de 2.019, inscribiéndose: **“CANCELACION MATRICULA MERCANTIL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO”**, tal como consta en el Certificado de Matrícula Mercantil de Establecimiento de Comercio que se anexa a este memorial, lo que le impedía servir como empleada directa de **ORTHODONTY S.A.S.**, de tal manera que la prueba existente es clara, lógica, cierta, indiscutible, lícita y pertinente, para enervar sus infundadas pretensiones, no de otra manera sus ingresos derivaban de los honorarios percibidos por sus labores como profesional independiente, haya presentado cuentas de cobro, se le hayan hecho las transferencias correspondientes a dichos pagos, hay hecho liquidaciones y pagos de cotizaciones como independiente, haya tomado póliza como independiente, entre otros aspectos que vienen a desmitificar su pretensión, tal como lo he venido sustentando.

Así también, es procedente señalar que su pretendida condición de socia no está llamada a prosperar por cuanto nunca tuvo ni hubo una vocación societaria de parte de ella y menos de la Demandada a través de sus representantes legales, cuando lo sucedido es que se hizo un acuerdo

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

para poner en funcionamiento el establecimiento de comercio en la carrera 9ª Nro. 22-67 de la ciudad de Pereira bajo unas premisas específicas, donde se adquirieron unos compromisos de parte y parte, pero en momento alguno se precisó que se trataba de la constitución de una nueva sociedad, de que a la señora ANA MARIA se le iba a vincular como socia de la empresa o que se le iban a vender acciones o que haría parte de las autoridades de la sociedad o que por dicha circunstancia se iba a modificar el aporte y/o capital social, o que se hayan modificado los estatutos para vincularla a ella como socia, lo que nos lleva a concluir que la suscripción de un acuerdo para la explotación económica del establecimiento de comercio del centro de la ciudad jamás tendrá la connotación legalmente requerida por la Código de Comercio para tener dicho acuerdo como una sociedad, siendo del caso resaltar que se allegan pruebas que denotan que ella se comportaba frente al establecimiento de comercio de la ciudad de Pereira como la prestadora de servicios profesionales que erra y no como socia, tal es así que le informa por vía WhatsApp al señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ** en dos casos específicos que se traen a colación que, por cumplir su labor en otras entidades, no podía acudir al establecimiento de la carrera 9ª Nro. 22-67 de Pereira a laborar, cobrando vigencia nuestros argumentos cuando se afirma que ella no era socia de la Demandada.

Como lo quiso hacer ver la Demandante en su demanda, ni siquiera cuando intentó la declaratoria de la sociedad ante la SuperSociedades y conociendo lo ineficaz de la misma por no tener los argumentos facticos y jurídicos para demostrar la existencia de la sociedad, la Demandada nunca ha hecho ni siquiera un más mínimo intento por cambiar y/o vender la sociedad, de su paquete accionario, cambio de su representante legal, para que ella solicitara las medidas cautelares que no han causado sino perjuicios a la Sociedad y a sus Representantes tanto económicos como físicos al afectarlos en su salud, tal como ha ocurrido con el señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ**, por el contrario siempre han estado dispuestos a clarificar y afrontar las cosas, dar la cara ante el Despacho y demostrar que la Demandante no es socia y nunca lo ha sido de **ORTHODONTY S.A.S.**, máxime si se tiene en cuenta que de parte de los Representantes Legales de la sociedad, ya fueren principal o suplente, no han tenido la voluntad ni han dado su consentimiento para vincular a la señora **ANAMARIA GALLEGO SALAZAR** como socia, por el contrario se enfatiza que lo que se definió entre las partes, más o menos en mayo de 2.018, al plantear la apertura de una Unidad de Explotación Económica, clínica de salud oral en la carrera 9 No. 22-67 de Pereira, fue la apertura de un establecimiento de comercio y fue por ello que se elaboró con la finalidad de formalizar adecuadamente su intención inicial, el documento denominado: “**CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS ENTRE ORTHODONTY S.A.S. y ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**”, el que fuera inscrito como Establecimiento de Comercio **ORTHODONTY S.A.S.**, debidamente registrado con matrícula mercantil número **18154702** de la Cámara de Comercio de Pereira el 27 de junio de 2.018, para desarrollar la prestación del servicio de odontología objeto del acuerdo, ante lo cual, lo único que se generó fue una relación comercial entre **ORTHODONTY S.A.S.** y la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, mediante un contrato de explotación económica, en el que la Demandante se encargaría de asumir los costos de las reparaciones locativas y la compra de suministros y equipos para poner en funcionamiento el establecimiento de comercio y **ORTHODONTY S.A.S.**, pondría el establecimiento de comercio **ORTHODONTY S.A.S.** y todos los documentos necesarios para habilitar el servicio de salud

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

oral ante la Secretaría de Salud Departamental, razón por la que insistimos en que no hay sociedad de hecho y reclamamos del Despacho la negativa de las pretensiones planteadas.

Como quiera que se está reconociendo la existencia del contrato de asociación, solicitamos a la señora Juez, que en caso de prosperar nuestras pretensiones, se tenga en cuenta los valores correspondientes a costos y gastos para que la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** reconozca a **ORTHODONTY S.A.S.**, a través de sus representantes legales, el valor equivalente al 50% de dichos valores, tal como se pactó en el contrato referido, que era una de las obligaciones adquiridas por ella en dicho pacto, puesto que no los reconoció ni pagó hasta que se produce su retiro de la sociedad como contratista independiente, soportados claro está en los diferentes pagos y gastos que se hicieron para el funcionamiento del establecimiento de comercio de la carrera 9ª Nro. 22-67 de la ciudad de Pereira y del cual se adjuntan antecedentes varios al respecto.

EXCEPCIONES DE MÉRITO

Solicito respetuosamente a la Señora Juez, se sirva declarar probadas las siguientes excepciones a favor de la parte Demandada que represento en este asunto:

1º) **FALTA DE ADECUACIÓN TÍPICA DE LAS PRETENSIONES.** Fundamento este medio exceptivo en considerar que las pretensiones de la demanda tienen como finalidad “**DECLARAR LA EXISTENCIA DE LA SOCIEDAD COMERCIAL DE HECHO Y DECLARAR LA LIQUIDACION DE LA MISMA**”, con efectos de resolución negocial, existiendo total contradicción entre lo pretendido y lo argüido en los hechos de la demanda, por cuanto es imposible declarar la existencia de una sociedad de hecho respecto de una existente y legalmente constituida, como lo es **ORTHODONTY S.A.S.**, constituida desde los albores del año 2.014 y debidamente inscrita y registrada ante la Cámara de Comercio de la ciudad de Dosquebradas, cuando en ninguna de las pruebas allegadas con la demanda se advierte la demostración inequívoca del contrato de asociación en el que se determine la manifestación inequívoca de la voluntad de las partes para constituir y/o hacerse parte de la sociedad y/o que se fije esencialmente el aporte con que cada socio se hará parte de la sociedad, requisito sine-quantum para demostrar su existencia, que es precisamente lo que no ocurre en este caso, en donde no se tiene antecedente alguno ni menos evidencia de que así hay sucedido.

2º) **INEXISTENCIA DE LA SOCIEDAD.** Si nos atenemos a lo reglado en el Código de Comercio, artículos 218 y 219, podemos inferir que respecto del caso que ocupa nuestra atención, no se dan ni se materializan así fuera insipientemente, los requisitos mínimos para constituir una sociedad como la demandante reclama su declaración, cuando lo único que se planteó entre las Partes en litigio fue suscribir un contrato de explotación de una unidad económica que pese a que se fijaron las obligaciones de una y otra parte y se determinaron las causales de disolución, la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** no lo quiso firmar, lo cual se infiere de su negativa a devolver firmado el documento que elaboró un profesional del derecho a quien se le dieron las pautas suficientes y necesarias, acorde a lo tratado entre las partes, para definir el documento referido y que en ningún momento se orientó a constituir una nueva sociedad y/o ha vincular a la Demandante a la sociedad existente, de ahí que se haya suscrito un contrato de prestación de

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

servicios con ella el pasado 03 de agosto de 2.018, respecto del cual no se deriva ninguna vinculación laboral como erróneamente lo alega en esta instancia civil y menos para que se le considere socia de una entidad absolutamente inexistente. Finalmente por las consecuencias derivadas de la pandemia, la imposibilidad de atender pacientes y las condiciones económicas del establecimiento de comercio, se procedió a cerrar definitivamente el servicio de salud, entregar el local comercial donde operada dicha sede, debiéndose algo más de **\$16'000.000,00** por concepto de arriendo, pactándose un acuerdo de pago entre el dueño del local y el señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ** para cancelar mensualmente, durante 8 meses dichos valores, lo que efectivamente ocurrió.

3º) **CARENCIA DE VOLUNTAD PARA CONSTITUIR LA SOCIEDAD.** Si nos atenemos a los hechos de la demanda, a las pretensiones planteadas y a las pruebas arrimadas, en ninguna de ellas se aprecia que haya existido una clara y definida manifestación de voluntad de la Demandante y de la Demandada para constituir la sociedad pretendida, cuando es uno de los principales requisitos que se requiere para dar vida a una sociedad comercial, que los futuros socios concierten previamente qué es lo que quieren, cómo lo van a hacer y qué aportes van a hacer para consolidar la sociedad, aunada al agotamiento de los requisitos consagrados en el artículo 110 del Código de Comercio, que deben plasmarse en escritura pública debidamente registrada ante la Cámara de Comercio de la sede principal, por el contrario, no se explica que la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** habiendo estado vinculada a la sociedad **ORTHODONTY S.A.S.** como profesional independiente a través de un contrato de prestación de servicios durante más de tres (3) años, ejerciendo su profesión en la sede de la Clínica en el municipio de Dosquebradas, pretenda que se declare la existencia de una sociedad cuando no ha demostrado que la voluntad de ambas partes estuvo orientada a la constitución de la misma, por el contrario, se destacó que equivocadamente en unos hechos de la demanda aparece posicionándose como empleada de **ORTHODONTY S.A.S.** y en otra quiere aparecer como socia de una sociedad inexistente, cuando es claro que se negó a suscribir el contrato de explotación de la unidad económica establecida en el centro de la ciudad de Pereira y que se registró ante la Cámara de Comercio de Pereira como establecimiento de comercio, respecto de la cual, firmó un contrato de prestación de servicios para ejercer su profesión como ortodoncista, recibiendo oportunamente sus honorarios por la labor cumplida.

4º) **FALTA DE CONSENTIMIENTO DE LA UNICA SOCIA PARA CONSTITUIR LA SOCIEDAD PRETENDIDA.** Una situación bien definida y clara es que no hay evidencia o prueba que así lo enseñe de que **ORTHODONTY S.A.S.** a través de sus Representantes Legales principal y/o suplente, haya expresado en forma clara y concreta su voluntad para que la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** fuera vinculada como socia de la Demandada o que diera su consentimiento para que se constituyera otra sociedad o se modificara la existente, puesto que no hay ningún acto comercial ni societario que implique modificaciones y/o variaciones a la sociedad existente, por el contrario, lo único que se hizo respecto del establecimiento de comercio ubicado en la carrera 9ª Nro. 22-67 de la ciudad de Pereira, fue un documento privado como contrato entre las partes para la explotación de la unidad económica referida, el que fuera entregado de manera personal a la Demandante por parte del **Dr. LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ**, Representante Legal Suplente de la Demandada, para su revisión, aprobación y firma, nunca lo devolvió, no obstante y contrariando las pretensiones invocadas, se

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

vinculó como contratista independiente para prestar sus servicios profesionales en dicho lugar, tal como lo hizo y se le canceló los honorarios correspondientes previa presentación de las respectivas cuentas de cobro, tal como se evidencia en las pruebas adosadas a la demanda.

5°) **BUENA FE EXCENTA DE CULPA**. La Sociedad que represento, acorde a lo establecido en el artículo 83 de la Constitución Nacional, a través de su Representante Legal y de su Administrador General, han actuado de buena fe en las relaciones negociales derivadas de su actividad y en especial, respecto de todo lo que tiene que ver con el contrato para el establecimiento de la unidad de explotación económica realizado entre **ORTHODONTY S.A.S.** y la señora **ANA MARIA GALLEGOS SALAZAR**, para adecuar y poner en funcionamiento la misma, clínica de salud oral en Pereira, debidamente inscrita como establecimiento de comercio ante la Cámara de Comercio de Pereira el 27 de junio de 2.018, configurándose en consecuencia una relación netamente comercial, jamás laboral como lo pretende erróneamente la Demandante y menos con la connotación de declaratoria de la existencia de la sociedad comercial de hecho que se pretende con la demanda, cuando no hay forma de probarlo y de demostrar la concurrencia de los requisitos exigidos para su existencia y funcionamiento.

6°) **EXCEPCIÓN GENÉRICA**. Igualmente solicito a la Señora Juez, declarar probadas las demás excepciones que resulten dentro del presente proceso.

APORTE Y SOLICITUD PRACTICA DE PRUEBAS

Para demostrar los hechos de la contestación de la demanda y enervar las pretensiones de la misma, respetuosamente me permito aportar las siguientes pruebas, para que sean apreciados por su Señoría al momento de adoptar la decisión de fondo en este asunto, así:

1°) **Documentales**:

- Certificado de existencia y representación de la sociedad demandada.
- Cuentas de cobro años 2015, 2016 y 2017.
- Certificación ORTHODONTY S.A.S sobre la clase vinculación que tenía la Demandante con la Demandada.
- Contrato de prestación de servicios del 03 de agosto de 2.108.
- Contrato de asociación para la prestación de servicios odontológicos.
- Transferencias bancarias haciendo los pagos por honorarios.
- Informes de WhatsApp donde la Demandante informa que no prestará sus servicios en el establecimiento de comercio del centro de la ciudad de Pereira.
- Planillas de autoliquidación de aportes que hizo la Demandante como independiente ante Asopagos.
- Carta de renuncia de la demandante.
- Copia póliza seguro de responsabilidad civil para profesionales de la salud.
- Certificado de ingresos y retenciones de ORTHODONTY S.A.S.
- Declaraciones de renta de ORTHODONTY S.A.S.
- Copia demanda instaurada ante la Superintendencia de Sociedades y de las decisiones adoptadas por dicha entidad.

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

- Certificado de existencia y representación del establecimiento de comercio de la Demandante.
- Fotografía de la Demandante con su equipo de trabajo en la Clínica Odontológica del Sur, ubicada en el barrio Cuba de la ciudad de Pereira, subida en facebook el día 15 de diciembre de 2.018.
- Estados de resultados integrales clínica Pereira, correspondientes a los años 2.018, 2.019, 2.020 y 2.021.
- Constancia inscripción del establecimiento de comercio ante la Cámara de Comercio de Pereira el pasado 27 de junio de 2.018.
- Certificados de autoliquidaciones de aportes en salud de los empleados de ORTHODONTY S.A.S., donde la Demandante no aparece en ninguna de ellas.
- Constancia composición accionaria de ORTHODONTY S.A.S.

2º) **Testimoniales:** Con el fin de que depongan sobre los hechos de la contestación de la demanda, solicito a la señora Juez, citar a declarar a las personas que relaciono a continuación, los cuales se ubicaran y harán comparecer ante el despacho, por medio del Suscrito en el momento que así lo ordene su Señoría, a saber:

Dr. GERMAN VALENCIA LUNA, identificado con cédula de ciudadanía número 15'906.978 de Chinchiná y Tarjeta Profesional número 192.690 del C.S.J., móvil 3113499297, correo electrónico gervalun@hotmail.com, residenciado en la ciudad de Bogotá D.C., quien fue la persona que elaboró el contrato de asociación entre las Partes y conoce en detalle los pormenores de las manifestaciones de voluntad respecto de la puesta en funcionamiento de la Unidad de Explotación Económica de **ORTHODONTY S.A.S.**, en la carrera 9ª. Nro. 22-67 de la ciudad de Pereira.

JUAN DAVID MARMOLEJO LOZANO, identificado con cédula de ciudadanía número 1.018'511.867 de Bogotá D.C., residente en la Transversal 4 bis # 57-80 Chapinero Alto en la ciudad de Bogotá D.C., móvil 3014873748, quien siendo hijo del Gerente General y de los Representantes Legales principal y suplente de la sociedad, conoce de primera fuente cómo fue la relación comercial con la Demandante y qué compromisos adquirió con sus padres para poner en funcionamiento la Unidad de Explotación Económica de **ORTHODONTY S.A.S.**, en la carrera 9ª. Nro. 22-67 de la ciudad de Pereira.

MILLER ALEXANDER TABARES DOMINGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 10'022.235 de Pereira, residente en la Calle 15 Nro. 4-10 Pereira Risaralda, móvil 3206118268, de profesión publicista y quien viene trabajando con la Sociedad demandada elaborándole la publicidad en la clínica desde el año 2013 a la fecha, quien conoce que respecto de la publicidad elaborada para la Unidad de Explotación Económica de **ORTHODONTY S.A.S.**, en la carrera 9ª. Nro. 22-67 de la ciudad de Pereira, fue contratado por el señor **LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ** como Gerente General, quien le indicó lo que debía de hacer, la recibió y le canceló la misma.

DIEGO ALEJANDRO REYES, identificado con cédula de ciudadanía número 79'776.221 de Bogotá D.C., residente en el Conjunto Residencial Mitaca, bloque 11 apto 303, Nicole, Zona Industrial La Popa en el municipio de Dosquebradas, móvil 3103423014, quien le ayudó al señor

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

con la parte de calidad cuando iba a montar la clínica de Dosquebradas y también conoce muy bien el montaje de la Clínica de Pereira, conociendo los pormenores de la situación referida a la Demandante, respecto de la clase de vinculación que tuvo con la Demandada.

CARLOS MAURICIO REYES, identificado con cédula de ciudadanía número 79'931.999 de Bogotá D.C., residente en la Carrera 19 Nro. 13-49, barrio La Aurora Baja en el municipio de Dosquebradas, móvil 3127435253, trabaja en oficios varios en la clínica de Dosquebradas y trabajó en la clínica de Pereira, conociendo en detalle todo lo concerniente a la formas como se determinó la apertura de la Clínica en la sede de la ciudad de Pereira, quién y cómo contrataba, quién pagaba y qué clase de vinculación tenía la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR** con **ORTHODONTY S.A.S.**

NILTON ADIEL URIBE TABARES, identificado con cédula de ciudadanía número 1.054'989.798 de Chinchiná, residente en el sector La Capilla, manzana J casa 4, Nro. 32, móvil 3127822054, técnico biomédico, trabaja con la clínica de Dosquebradas desde enero de 2.014, es quien hace el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos, también conoce el caso, hacia los mantenimientos de equipos de Pereira y sabe que la Demandante nunca fue socia de la sociedad **ORTHODONTY S.A.S.**

INTERROGATORIO DE PARTE: Solicito respetuosamente a su Señoría, fijar fecha y hora para recibir interrogatorio de parte a la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, a fin de clarificar diversos aspectos que se consignaron en la demanda y que fueron refutados en este escrito de contestación de la misma.

EXHIBICION DE DOCUMENTO. De conformidad a lo establecido en el artículo 266 del Código General del Proceso, solicito respetuosamente a su Señoría, se le inste a la Demandante a exhibir el contrato denominado “**CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS ENTRE ORTHODONTY S.A.S y ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**”, toda vez que tal como se refirió en acápite precedente, tanto la Representante Legal y el Administrador de la Unidad de Explotación Económica referenciada, me afirman que previa a la elaboración del documento por parte del Abogado en mención, ellos discutieron y trataron los pormenores del contrato en el año 2.018, fijando los alcances del mismo y las obligaciones y derechos que cada una de las partes tenía a su cargo, el cual, después de elaborado en el año 2.019, se le entregó para su estudio, revisión y aceptación, quedándose con el documento sin que entregara copia por razones inherentes a su condición y actitud desplegada frente a la Demandada; de tal manera que con la exhibición del contrato se pretende demostrar la calidad bajo la cual actuó la Demandante, sin que el mismo tuviera ninguna injerencia y/o proyección a vincularla como socia activa de **ORTHODONTY S.A.S.**, toda vez que no se le vendieron acciones, no se le inscribió como socia ante la Cámara de Comercio y tampoco se reformaron los estatutos para hacerla partícipe de la sociedad, ya que al no aportarlo como prueba de la demanda, pareciera que quisiera ocultar la realidad de lo que acordó en el año 2.018 con los Representantes Legales de la Demandada, cuando hay evidencias del mismo y de las implicaciones legales que se derivan de él.

LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA
ABOGADO

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamento de derecho los artículos 96 del Código General del Proceso; artículos 29 y 83 de la Constitución Nacional.

NOTIFICACIONES

La Parte Demandante en las direcciones aportadas en la demanda.

La Demandada, en la Avenida Simón Bolívar, carrera 16 Nro. 26-65, Local 5, barrio Balalaika del municipio de Dosquebradas Risaralda, teléfono 6063221313, correo electrónico luisfernandofinanzas@hotmail.com y/o a través del Suscrito.

El suscrito Abogado recibirá notificaciones en la Secretaría de su Despacho o en la calle 18 Nro. 8-41, oficina 602 del Edificio Banco Cafetero, móvil 3128865133 en la ciudad de Pereira y, notificaciones electrónicas en el correo electrónico lufherme7@gmail.com

Atentamente,



LUIS FERNANDO HERNANDEZ MEZA

Cédula Nro. 10'273.685 de Manizales

T.P. Nro. 88.422 del C. S. de la J.

Apoderado Parte Demandada

lufherme7@gmail.com



**CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS
ORTHODONTY S.A.S.**

Fecha expedición: 2022/10/28 - 10:29:09 **** Recibo No. S000283138 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20221028-0013

CODIGO DE VERIFICACIÓN ZXf63nDJMV

EL PRIMER JUEVES HÁBIL DE DICIEMBRE DE ESTE AÑO SE ELEGIRÁ JUNTA DIRECTIVA DE LA CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS. LA INSCRIPCIÓN DE LISTAS DE CANDIDATOS DEBE HACERSE DURANTE LA SEGUNDA QUINCENA DEL MES DE OCTUBRE. PARA INFORMACIÓN DETALLADA PODRÁ COMUNICARSE AL TELÉFONO (606)3228599 ext 102 O DIRIGIRSE A LA SEDE PRINCIPAL, A LAS SEDES AUTORIZADAS PARA ESTE EFECTO O A TRAVÉS DE LA PÁGINA WEB www.camado.org.co

NOS PERMITIMOS INFORMARLE QUE AL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTEN PETICIONES EN TRÁMITE, LO QUE PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ORTHODONTY S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900697866-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : PEREIRA
DOMICILIO : DOSQUEBRADAS

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 43857
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 03 DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : OCTUBRE 26 DE 2022
ACTIVO TOTAL : 261,376,000.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : AV. SIMON BOLIVAR CR 16 NRO. 26-65 LOCAL 5
BARRIO : BALALAIKA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 66170 - DOSQUEBRADAS
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3221313
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3007000655
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : luisfernandofinanzas@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : AV. SIMON BOLIVAR CR 16 NRO. 26-65 LOCAL 5
MUNICIPIO : 66170 - DOSQUEBRADAS
BARRIO : BALALAIKA
TELÉFONO 1 : 3221313
TELÉFONO 2 : 3007000655
CORREO ELECTRÓNICO : luisfernandofinanzas@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **SI AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación : luisfernandofinanzas@hotmail.com



**CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS
ORTHODONTY S.A.S.**

Fecha expedición: 2022/10/28 - 10:29:10 **** Recibo No. S000283138 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20221028-0013

CODIGO DE VERIFICACIÓN ZXf63nDJMV

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8622 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE ENERO DE 2014 DE LA EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8952 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE FEBRERO DE 2014, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ORTHODONTY S.A.S..

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRÁ CUALQUIER ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. -LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	30.000.000,00	10.000,00	3.000,00
CAPITAL SUSCRITO	30.000.000,00	10.000,00	3.000,00
CAPITAL PAGADO	30.000.000,00	10.000,00	3.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE ENERO DE 2014 DE EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8952 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE FEBRERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	CC 38,879,516

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE ENERO DE 2014 DE EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8952 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE FEBRERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	MARMOLEJO MUÑOZ LUIS FERNANDO	CC 18,509,349

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE EL ÚNICO SOCIO O DE SER VARIOS SOCIOS DEL QUE TENGA MAYOR PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD QUIEN TENDRÁ UN (1) SUPLENTE QUE DESIGNARA EL MISMO POR UN TÉRMINO INDEFINIDO PERO QUE PODRÁ REVOCAR EN CUALQUIER MOMENTO. -LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARÁN EN CASO DECESO O DE INCAPACIDAD. - FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA Y ADMINISTRADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA CUANTÍA NI LA NATURALEZA DEL ACTO. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O



**CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS
ORTHODONTY S.A.S.**

Fecha expedición: 2022/10/28 - 10:29:10 **** Recibo No. S000283138 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20221028-0013

CODIGO DE VERIFICACIÓN ZXf63nDJMV

EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. - EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR LOS REPRESENTANTES LEGALES.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

***** NOMBRE ESTABLECIMIENTO :** ORTHODONTY S.A.S.

MATRICULA : 43866

FECHA DE MATRICULA : 20140204

FECHA DE RENOVACION : 20221026

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2022

DIRECCION : AV. SIMON BOLIVAR CR 16 NRO. 26-65 L5

BARRIO : BALALAIKA

MUNICIPIO : 66170 - DOSQUEBRADAS

TELEFONO 1 : 3221313

TELEFONO 2 : 3007000655

CORREO ELECTRONICO : luisfernandofinanzas@hotmail.com

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8622 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 45,000,000

EMBARGOS, DEMANDAS Y MEDIDAS CAUTELARES

**** LIBRO :** RM08, **INSCRIPCION:** 2330, **FECHA:** 20210203, **ORIGEN:** JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL,

NOTICIA: EMBARGO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO. PROCESO VERBAL DE DECLARATIVA DISOLUCION Y LIQUIDACION DE SOCIEDAD COMERCIAL DE HECHO. INSTAURADO POR ANA MARIA GALLEG0 SALAZAR. RAD. 6600-1-40-03-007-2020-00601-00

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : \$675,377,000

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIU : Q8622

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$6,500

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.



**CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS
ORTHODONTY S.A.S.**

Fecha expedición: 2022/10/28 - 10:29:10 **** Recibo No. S000283138 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20221028-0013

CODIGO DE VERIFICACIÓN ZXf63nDJMV

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar hasta po 60 días y cuantas veces lo requiera, el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siidosquebradas.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación ZXf63nDJMV

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Agosto /09/2015

Cuenta de Cobro:

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención a 126 pacientes en el mes de Julio por valor de \$ 2.250.760. Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Nombre : Ana Maria Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82 # 16/ 05 senderos de Unicentro Apto 1031

Tel: 3206989278

Totalpacientes atendidos : 126

$39.900 \times 83 = 3.311.700$

$53.000 \times 19 = 1.007.000$

$38.000 \times 10 = 380.000$

$50.000 \times 10 = 500.000$

$100.000 \times 1 = 100.000$

$39.100 \times 2 = 78.200$

$40.000 \times 1 = 40.000$

Comisión brackets: 84.000

Total facturado: $5.416.900 \times 40\% = 2.166.760 + 84.000 = 2.250.760$

Ana Maria Gallego Salazar

Ortodoncista.

Noviembre /18/2015

Cuenta de Cobro:

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención a 175 pacientes en el mes de octubre por valor de \$ 2.977.760 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Nombre : Ana Maria Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82 # 16/ 05 senderos de Unicentro Apto 1031

Tel: 3206989278

Total pacientes atendidos : 175

$39.900 \times 122 = 4.867.800$

$53.000 \times 27 = 1.431.000$

$38.000 \times 13 = 494.000$

$50.000 \times 11 = 550.000$

$39.100 \times 1 = 39.100$

$62.500 \times 1 = 62.500$

Total facturado: $7.444.400 \times 40\% = 2.977.760$

Ana María Gallego Salazar

Ortodoncista.

Diciembre / 2016

Cuenta de cobro mes de Diciembre

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 265 pacientes durante el mes de Diciembre por valor de \$ 4.673.800 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 193	=	7.700.700
50.000 x 7	=.	350.000
53.000 x 41	=	2.173.000
83.000 x 1.	=	83.000
38.000 x 11	=	418.000
40.000 x 1	=	40.000
79.800 x 1	=.	79.800
65.000 x 7	=	455.000
55.000 x 1	=.	55.000
59.900 x 1.	=.	59.000
271.000 x 1.	=.	271.000

Total facturado: 11.684.500 x 40% = 4.673.800

Abril/2016

Cuenta de cobro:

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención a 220 pacientes durante **el mes de Marzo** por valor de 3.879.120 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82# 16/05 senderos de Unicentro apartamento 1031

Tel: 3206989278

Total pacientes atendidos: 220

39.900 x 155 = 6.184.500

60.700 x 1= 60.700

53.000 x 40 = 2.120.000

38.000 x 11= 418.000

65.000 x 4 = 260.000

50.000 x 7 = 350.000

80.000 x 1 = 80.000

159.600 x 1= 159.600

Total facturado: 9.632.800 x 40% = 3.853.120

Brackets de \$ 260.000 x 10% = 26.000

3.879.120

Ana María Gallego Salazar

Ortodoncista.

Diciembre / 2016

Cuenta de cobro mes de Noviembre

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 257 pacientes durante el mes de octubre por valor de \$ 4.446.280 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 187 = 7.461.300

45.000 x 1. =. 45.000

50.000 x 6 = 600.000

53.000 x 41 = 2.173.000

60.700 x 1. = 60.700

38.000 x 8 = 304.000

38.500 x 1 = 38.500

38.400 x 1 =. 38.400

65.000 x 8 = 520.000

55.000 x 1 =. 55.000

59.900 x 2. =. 119.800

Total facturado: 11.115.700 x 40% = 4.446.280

Noviembre / 2016

Cuenta de cobro mes de Octubre

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 300 pacientes durante el mes de octubre por valor de 5.313.640 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 221 =	8.817.900
50.000 x 8 =	400.000
53.000 x 39 =	2.067.000
60.700 x 1 =	60.700
38.000 x 13 =	494.000
38.500 x 1 =	38.500
65.000 x 9 =	585.000
159.600 x 1 =.	159.600
55.000 x 1 =.	55.000
40.000 x 1. =.	40.000
106.000 x 1. =.	106.000
59.000 x 1 =.	59.000
79.800x 2 =.	159.600
241.800 x 1 =.	241.800

Total facturado: 13.284.100 x 40% = 5.313.640

Febrero / 2017

Cuenta de cobro mes de Enero

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 277 pacientes durante el mes de Enero por valor de \$ 4.910.560 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 202 = 8.059.800

50.000 x 7 = 350.000

53.000 x 43 = 2.279.000

83.000 x 1 = 83.000

38.000 x 10 = 380.000

62.000 x 1 = 62.000

79.800 x 3 = 239.400

65.000 x 6 = 390.000

55.000 x 1 = 55.000

59.000 x 1 = 59.000

162.000 x 1 = 162.000

82.200 x 1 = 82.200

Total facturado: 12.201.400 x 40% = 4.880.560 + 30.000 (bkt cerámicos) = 4.910.560.

Agosto / 2017

Cuenta de cobro mes de Julio

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 263 pacientes durante el mes de Julio por valor de \$ 4.715.520 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 182 = 7.261.800

38.000 x 13 = 494.000

58.000 x 1 = 58.000

53.900 x 2 = 107.800

53.000 x 40 = 2.120.000

50.000 x 3 = 150.000

60.000 x 3 = 180.000

65.000 x 3 = 195.000

40.000 x 2 = 80.000

55.000 x 1 = 55.000

80.000 x 6 = 480.000

59.000 x 3 = 177.000

112.000 x 2 = 224.000

162.000 x 1 = 162.000

45.000 x 1 = 45.000

Total facturado: 11.788.800 x 40% = 4.715.520

Del mes de mayo pendiente:

59.900 x 1 = 59.900

39.900 x 1 = 39.900

99.800 x 40% = 39.920.

Ana María Gallego Salazar

Especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar.

Julio / 2017

Cuenta de cobro mes de Junio

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 274 pacientes durante el mes de Junio por valor de \$ 4.905.200 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 200 = 7.980.000

50.000 x 3 = 150.000

53.000 x 38 = 2.014.000

80.000 x 5 = 400.000

38.000 x 12 = 456.000

122.000 x 1 = 122.000

59.000 x 4 = 236.000

65.000 x 5 = 325.000

55.000 x 1 = 55.000

60.000 x 2 = 120.000

45.000 x 1 = 45.000

320.000 x 1 = 320.000

40.000 x 1 = 40.000

Total facturado: 12.263.000 x 40% = 4.905.200

Junio / 2017

Cuenta de cobro mes de Mayo

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 246 pacientes durante el mes de mayo por valor de \$ 4.267.400 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 179 = 7.142.100

50.000 x 5 = 250.000

53.000 x 39 = 2.067.000

83.000 x 1 = 83.000

38.000 x 9 = 342.000

159.600 x 1 = 159.600

79.800 x 1 = 79.800

65.000 x 5 = 325.000

55.000 x 1 = 55.000

60.000 x 2 = 120.000

45.000 x 1 = 45.000

Total facturado: 10.668.500 x 40% = 4.267.400

Diciembre/ 2017

Cuenta de cobro mes de Noviembre

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 232 pacientes durante el mes de noviembre por valor de \$ 4.070.200 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 185 = 7.381.500

53.000 x 25 = 1.325.000

80.000 x 8 = 640.000

45.000 x 1 = 45.000

65.000 x 1 = 65.000

38.000 x 6 = 228.000

20.000 x 1. = 20.000

59.000 x 2 = 118.000

75.000 x 1. = 75.000

218.000 x 1 = 218.000

60.000 x 1. = 60.000

Total facturado: 10.175.000 x 40% = 4.070.200

Ana María Gallego Salazar

Especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar.

Noviembre / 2017

Cuenta de cobro mes de Octubre

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 243 pacientes durante el mes de octubre por valor de \$ 4.263.520 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 182 = 7.261.800

53.000 x 35 = 1.855.000

80.000 x 9 = 760.000

38.000 x 8 = 304.000

45.000 x 1 = 45.000

65.000 x 3 = 195.000

50.000 x 2 = 100.000

60.000 x 1 = 60.000

59.000 x 2 = 118.000

Total facturado: 10.658.800 x 40% = 4.263.520

Ana María Gallego Salazar

Especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar.

Octubre/ 2017

Cuenta de cobro mes de Septiembre

Señores:

Clínica odontológica Orthodonty

NIT: 900697866-7

Por concepto de pago honorarios a ortodoncista por atención de 244 pacientes durante el mes de Septiembre por valor de \$ 4.243.760 Favor consignar a cuenta de ahorros Bancolombia # 27033929876.

Gracias por su atención.

Nombre: Ana María Gallego Salazar

CC: 24396711

Dirección: calle 82#16/05 senderos Unicentro apartamento 10-31

Tel: 3206989278

39.900 x 179 = 7.142.100

53.000 x 38 = 2.014.000

80.000 x 7 = 560.000

45.000 x 2 = 90.000

38.000 x 9 = 342.000

65.000 x 3 = 195.000

59.000 x 1 = 59.000

55.000 x 1 = 55.000

159.600 x 1 = 159.600

58.200 x 1 = 58.200

60.000 x 1 = 60.000

50.000 x 1 = 50.000

Total facturado: 10.609.400 x 40% = 4.243.760

Ana María Gallego Salazar

Especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar.

Dosquebradas Risaralda, Mayo 21 de 2015

CERTIFICACIÓN

ORTHODONTY S.A.S

Se permite certificar que:

La Doctora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, identificada con la cédula Nro. 24.396.711 expedida en Anserma Caldas, Odontóloga con especialización en ortodoncia, presta sus servicios en la empresa, desde el día tres (3) de Mayo de 2014 a la fecha, con un contrato de prestación de servicios y con un promedio de ingresos de un millón ochocientos mil pesos (\$1.800.000) mensuales.

Se expide en Dosquebradas Risaralda, a los veintiún (21) días del mes de Mayo de 2015, **a solicitud de la interesada.**

Atentamente,


LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUÑOZ
Gerente General

ORTHODONTY S.A.S

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Conste por el presente documento que entre los suscritos a saber: **PAULA ANDREA LOZANO PULIDO**, mayor de edad y vecina del Municipio de Guadalajara de Buga, identificada con la cédula de ciudadanía Nro. 38.879.516 expedida en Buga Valle, quien obra en nombre y representación de ORTHODONTY S.A.S., en su condición de representante legal, en adelante EL CONTRATANTE y **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, mayor de edad, vecino de Pereira Risaralda, identificada con cédula Nro. 24.396.711 expedida en Anserma Caldas, quien actúa en su propio nombre, en adelante EL CONTRATISTA, todos hábiles para contratar y obligarse han decidido celebrar el siguiente contrato de prestación de servicios profesionales que se regulará por las cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de que trata este contrato: **PRIMERO** - Objeto. A partir de la fecha EL CONTRATISTA se obliga a prestar a EL CONTRATANTE sus servicios profesionales en desarrollo de su profesión, en el desempeño de las funciones y obligaciones como ORTODONCISTA, cumpliendo a cabalidad este contrato de prestación de servicios, con plena autonomía técnica y directiva en sus procedimientos técnico científicos, dada su condición de contratista independiente. **SEGUNDO** – Término del Contrato. Este Contrato de Prestación de Servicios se extenderá por un periodo de un (01) año. **TERCERO**. Honorarios. – El CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA por concepto de honorarios un porcentaje equivalente al cuarenta (40) por ciento de los ingresos netos por procedimientos realizados por el profesional; honorarios que serán cancelados dentro de los diez (10) días hábiles después de recibida la correspondiente cuenta de cobro, la cual deberá llevar adjunta el RUT del profesional, para efectos legales y de aplicación de la retención en la fuente en concordancia a lo preceptuado en la norma para tal fin; al igual que se anexará copia de la planilla integrada de liquidación de aportes exigida por la Ley. **CUARTO**. Prorroga. Si vencido el plazo establecido para la ejecución del contrato de prestación de servicios el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **QUINTO**. Nuevo servicio. Si finalizado el objeto del servicio contratado, el CONTRATANTE necesita un nuevo servicio del CONTRATISTA, se deberá hacer un nuevo Contrato de Prestación de Servicios y no se entenderá como prorroga por desaparecer las causas contractuales que dieron origen a este contrato. **SEXTO**. Obligaciones del CONTRATISTA. Son obligaciones del CONTRATISTA: 1. Obrar con seriedad y diligencia en el servicio contratado, 2. Revisar y atender las remisiones de pacientes

ORTHODONTY S.A.S

que EL CONTRATANTE le haga. 3. Guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general sobre todos los asuntos y materia que lleguen a su conocimiento dentro del desarrollo del presente contrato y que pertenecen al CONTRATANTE. 4. Estar afiliado a una E.P.S, a un fondo de Pensiones, y una aseguradora de Riesgos Profesionales, según lo establece la Ley y dada su calidad de contratista profesional independiente. 5. Colaborar con el mantenimiento del consultorio y velar por mantenerlo en buen estado de presentación y conservación. 6. Presentar póliza de responsabilidad civil, garantía y cumplimiento por un monto de Cien Millones de pesos (\$100.000.000), por todo el tiempo de duración del presente contrato, que ampare además el cumplimiento de todas las obligaciones consignadas en el presente contrato a cargo del CONTRATISTA. 7. El CONTRATISTA debe cumplir con la prestación del servicio los días previamente acordados con el CONTRATANTE los cuales no podrán ser modificados sin la autorización del CONTRATANTE esto con el fin de evitar perjuicios a los pacientes. 8. El CONTRATISTA atenderá los pacientes en impecable estado de presentación y pulcritud personal acorde con las labores de la prestación de los servicios de salud de Ortodoncia que desarrolla. 9. Cuando por algún motivo el CONTRATISTA no pueda asistir a la Clínica, dará aviso oportuno por escrito por lo menos con un (01) mes de antelación, para evitar que se entorpezca el normal funcionamiento en la atención a los pacientes y en caso de ser necesario contratar otro ortodoncista para realizar el cubrimiento a su ausencia, los honorarios causados por la inasistencia serán pagados a cuenta del CONTRATISTA y será prueba suficiente para que el CONTRATANTE repita contra el CONTRATISTA, el acta de conciliación, transacción y en general cualquier acuerdo o recibo en que conste que el CONTRATANTE ha efectuado pago y en consecuencia puede exigir al CONTRATISTA el pago respectivo. 10. Atender las solicitudes y recomendaciones que haga el CONTRATANTE o sus delegados, con la mayor prontitud. 11. Permitir al personal de control de calidad ejercer las inspecciones que estimen convenientes. 12. Llevar de acuerdo con su obligación profesional en forma actualizada y fidedigna la historia clínica de cada paciente atendido. 13. Velar porque el personal auxiliar cumpla a cabalidad sus funciones y no incurra en faltas éticas y /o maltrato a los pacientes. 14. Cumplir y acatar las tarifas, recomendaciones y sugerencias que el CONTRATANTE diseñe y formule en cuanto a la prestación de los servicios de ortodoncia y odontología general y especializada que se ofrezcan en las clínicas. 15. Prestarle a los pacientes un servicio oportuno, humanizado e integral acorde con los estándares aceptados en procedimientos y prácticas profesionales de su especialidad, de conformidad con la Ley 35 de 1989 y las demás normas legales específicas que rigen la materia y en concordancia con las disposiciones del código civil colombiano. 16. Atender a cada

ORTHODONTY S.A.S

usuario hasta la terminación del tratamiento, cuando haya recibido los honorarios profesionales o hasta el monto de estos, y para ello será suficiente el informe que para tal efecto expida el departamento de contabilidad o tesorería; PARAGRAFO: En el evento de retiro del ortodoncista sin importar la causa, previa valoración de otro ortodoncista, se determinará el tiempo restante de culminación del tratamiento de ortodoncia que ya haya sido cancelado y que no se hubiese culminado; para lo cual, el CONTRATISTA basado en el diagnóstico clínico bucal realizado al paciente, cancelará al CONTRATANTE el número de eventos restantes para la culminación del tratamiento y/o tratamientos inconclusos; en caso, que el CONTRATISTA se negare a pagar los eventos faltantes evidenciados en el diagnóstico, el CONTRATISTA pagará al CONTRATANTE a título de pena o sanción, el equivalente al ciento por ciento (100%) de los honorarios cancelados por el paciente que no hubiese culminado el tratamiento, o en su defecto quedará obligado a culminar el tratamiento del paciente en las instalaciones de ORTHODONTY. 7. El profesional CONTRATISTA asumirá en forma total y exclusiva la responsabilidad que se genere por la práctica profesional en el desarrollo del presente contrato y que tenga como causa suficiente los actos y omisiones del CONTRATISTA, en consecuencia el CONTRATANTE y su representante legal, estarán liberados en este aspecto de la responsabilidad, el CONTRATISTA deberá asumir y salir en su defensa, frente a cualquier reclamación judicial o extrajudicial de naturaleza administrativa, civil, penal, laboral o acción de tutela que eventualmente instauren las personas que se sientan afectadas; obligándose el CONTRATISTA a reconocer al CONTRATANTE la totalidad de cualquier suma de dinero que estas tuviere que cancelar por concepto de cualquiera de las acciones señaladas en este punto. 18. El CONTRATISTA se obliga a mantenerse actualizado en su ciencia y en avances procedimentales que registre la comunidad científica. **SEPTIMO** Obligaciones del CONTRATANTE Son obligaciones del CONTRATANTE: 1. Cancelar los honorarios fijados al CONTRATISTA, según la forma que se pacto dentro del término debido. 2. Proporcionar el recurso humano y físico (instalaciones), para que el CONTRATISTA pueda cumplir a cabalidad con sus obligaciones, Entregar toda la información que solicite el CONTRATISTA para poder desarrollar con normalidad su labor independiente. No obstante el CONTRATISTA actúa con plena autonomía técnica y directiva en sus procedimientos técnicos científicos de ortodoncia. 3. Avisar oportunamente al CONTRATISTA los cambios que se generen con relación a los mecanismos para la atención de los usuarios. 4. Proporcionar las instalaciones, aparatología e instrumental necesario para el buen desarrollo de la labor del CONTRATISTA. **OCTAVO** Cesión El presente contrato ha sido celebrado teniendo en cuenta las calidades y cualidades individuales del CONTRATISTA, por lo que queda terminantemente prohibido a este ceder o traspasar a terceros las

ORTHODONTY S.A.S

obligaciones y derechos que este contrato le imponen, salvo que medie autorización previa y expresa del CONTRATANTE. **NOVENO** No representación el CONTRATISTA no queda autorizado para obligar o contratar en nombre y por cuenta del CONTRATANTE, toda vez que no es su agente, representante o mandatario, el CONTRATANTE no responderá frente a terceros por las obligaciones asumidas directamente por el CONTRATISTA. **DECIMO** No contratación el CONTRATISTA se compromete a no contratar ni civil, ni laboralmente al personal auxiliar y/o administrativo vinculado con el CONTRATANTE mientras preste sus servicios al CONTRATANTE o por un término superior de tres años a partir de finalizado el presente contrato. **DECIMO PRIMERO** Derecho de Retención, El CONTRATISTA renuncia a todo derecho de retención sobre bienes y valores de propiedad del CONTRATANTE, que pueda invocar con ocasión del presente contrato. **DECIMO SEGUNDO** Acuerdo de Confidencialidad, teniendo en cuenta que durante el desarrollo del presente contrato, el CONTRATISTA tiene acceso a información confidencial del CONTRATANTE, en relación con tácticas, procedimientos técnicos, administrativos y comerciales, declara el CONTRATISTA que durante la relación contractual con el CONTRATANTE tendrá acceso a información confidencial concerniente a matrices y sucursales de los establecimientos de comercio del CONTRATANTE, y cualquier otra compañía creada en el futuro, su integrantes o miembros de los mismos, folletos, prácticas empresariales, procedimientos técnicos, investigación y desarrollo de productos y servicios de odontología y ortodoncia, tecnología, marcas y patentes, listado de pacientes, por lo que el CONTRATISTA mantendrá en estricta confidencialidad la totalidad de la información a la que ha tenido acceso por cualquier medio, por ningún motivo el CONTRATISTA sustraerá, revelará cualquier tipo de información confidencial y no confidencial de la empresa CONTRATANTE. El CONTRATISTA se obliga a denunciar ante las directivas de la empresa CONTRATANTE y ante las autoridades competentes a cualquier persona que realice este tipo de conducta; Ni durante la vigencia de la relación contractual, ni luego de terminada, podrá tomar fotografías o videos de las instalaciones de la empresa CONTRATANTE, ni sacar de dichas instalaciones fotocopias o archivos en papel o en medios magnéticos que guarden relación directa o indirecta con el objeto social de la empresa CONTRATANTE. Será obligación del CONTRATISTA tomar todas las medidas necesarias tendientes a asegurar que ningún tercero tenga acceso a la información CONFIDENCIAL de la empresa CONTRATANTE. Todos los equipos proveídos por la empresa CONTRATANTE (software, hardware, correos electrónicos, internet y demás programas de tecnología y comunicaciones), solo serán utilizados en la relación contractual y no podrán ser utilizados de manera personal por el CONTRATISTA. Si el CONTRATISTA incumple alguna de las prohibiciones

ORTHODONTY S.A.S

contenidas en el presente documento, la empresa CONTRATANTE podrá hacer valer sus derechos frente a tal incumplimiento ante la jurisdicción que el Estado tenga prevista según sea el caso, siendo entendido que cualquier incumplimiento al presente convenio causará daños irreparables a la empresa CONTRATANTE y las meras indemnizaciones dinerarias no preverán una compensación justa para la empresa CONTRATANTE. Conoce el CONTRATISTA que la información CONFIDENCIAL de la empresa CONTRATANTE está protegida por las Leyes vigentes en la república de Colombia y cualquier violación a la misma acarreará investigaciones y condenas por parte de la justicia penal. **DECIMO TERCERO.** Terminación anticipada o anormal. – Incumplir las obligaciones propias de cada una de las partes, dará lugar a la otra para terminar unilateralmente el Contrato de Prestación de Servicio. **DÉCIMO CUARTO.** Cláusula compromisoria. – Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, su ejecución y liquidación, se resolverá por un tribunal de arbitramento que por economía será designado por las partes y será del domicilio donde se debió ejecutar el servicio contratado o en su defecto en el domicilio de la parte que lo convoque. El tribunal de Arbitramento se sujetara a lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998 o estatuto orgánico de los sistemas alternativos de solución de conflictos y demás normas concordantes.

En todo caso, este contrato presta mérito ejecutivo por ser una obligación clara, expresa y exigible para las partes

Este Contrato de Prestación de Servicios se firma en dos ejemplares para las partes en Pereira Risaralda a los tres días (03) del mes de agosto de dos mil dieciocho (2018).


EI CONTRATANTE
C.C. 38.879.516 de Buga
Representante Legal


EI CONTRATISTA
C.C 24.396.711 de Anserma Cds

CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS ENTRE ORTHODONTY S.A.S y ANA MARIA GALLEGO SALAZAR.

Entre las suscritas, **PAULA ANDREA LOZANO PULIDO**, referenciada como **ASOCIADA-A** identificada con C.C No. 38.879.516 expedida en Buga Valle, vecina de Pereira, en calidad de propietaria y representante legal de la empresa ORTHODONTY S.A.S, y de otra parte, la señora **ANA MARIA GALLEGO SALAZAR**, referenciada como **ASOCIADA-B** e identificada con C.C No. 24.396.711 expedida en Anserma Caldas, mayor de edad, domiciliada y residente en Pereira, de profesión odontóloga, quienes obrando en propio nombre y representación han convenido celebrar el presente contrato de asociación, el cual se regirá por las estipulaciones de Las Obligaciones en General y de los Contratos señaladas en el Libro Cuarto, Títulos I, II y siguientes del Código Civil y de manera específica por las siguientes cláusulas: **PRIMERA: Objeto.** Consiste el presente contrato en actuar de forma coordinada y reciproca colaboración entre las ASOCIADAS para la Prestación de Servicios Profesionales de odontología, en la clínica ORTHODONTY S.A.S ubicada en la cra. 9 No. 22-67, teléfono 3211313. **SEGUNDA: Aportes de las Asociadas:** Para cumplimiento del objeto señalado en la cláusula anterior cada asociada realizará los siguientes aportes: **ASOCIADA-A:** Coloca a disposición para la Prestación del servicio de odontología objeto de este contrato, 1.) La empresa con razón social ORTHODONTY S.A.S, Nit 900.697.866-7, con domicilio en Dosquebradas y para efectos de llevar a cabo el registro contable y financiero del objeto social desarrollado mediante este contrato en una cuenta contable independiente. 2.) El establecimiento de Comercio ORTHODONTY S.A.S, registrado con Matrícula Mercantil No. 18154702 de la Cámara de Comercio de Pereira, en el cual se desarrollará la prestación del servicio de odontología objeto del presente contrato. **ASOCIADA-B:** Coloca a disposición para la Prestación del servicio de odontología objeto de este contrato, 1). Bienes inmuebles de odontología por un valor de \$ 92.965.980,00, identificados de la siguiente manera:

FACTURA NRO.	FECHA FACTURA	DESCRIPCIÓN BIEN	MARCA	SERIE	VALOR	ESTADO
CUENTA DE COBRO	7/05/2018	INSTALACIONES ELECTRICAS	SIN MARCA	SIN SERIE	3.500.000	BUENO
2715	15/06/2018	2 MUEBLES DE CONSULTORIO 1 MUEBLE RECEPCIÓN	SIN MARCA	SIN SERIE	4.900.000	BUENO
2212	27/06/2018	CAMARA WEB	GENIUS	SIN SERIE	215.000	BUENO
6773	27/06/2018	4 COMPUTADORES	LENOVO	SN SYJOOB91W SN SYJOOB99U SN SYJOOB9A2 SN SYJOOB9G5	4.520.000	BUENO
266	27/06/2018	1 CAJÓN MONEDERO 1 IMPRESORA POS 4 TABLAS DIGITALIZADORAS	SAT SAT GENIUS		1.275.000	BUENO
884	13/07/2018	AUTOCLAVE	AUTOMAT	SIN SERIE	3.272.500	BUENO
2083	13/07/2018	AVISO VIDRIO	SIN MARCA	SIN SERIE	1.310.000	BUENO
CUENTA DE COBRO	28/07/2018	ADECUACIÓN LOCAL	SIN MARCA	SIN SERIE	30.000.000	BUENO
761492	30/07/2018	PIEZA DE MANO MICROMOTOR	ADLDENTAL	SIN SERIE	3.995.217	BUENO
892	1/08/2018	4 SILLONES ELECTRICOS 4 CABEZOTES LAMPARAS 4 ESCUPIDERAS 4 BUTACOS ODONTOLOGICOS	KOMERDENT	SIN SERIE	11.200.000	BUENO
2530	1/08/2018	TELEVISOR	KALEY	SIN SERIE	1.000.000	BUENO
CUENTA DE COBRO	1/08/2018	PUERTAS BASURAS	SIN MARCA	SIN SERIE	200.000	BUENO
CUENTA DE COBRO	1/08/2018	VITRINAS	SIN MARCA	SIN SERIE	400.000	BUENO

CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLÓGICOS ENTRE ORTHODONTY S.A.S y ANA MARIA GALLEGO SALAZAR.

FACTURA NRO.	FECHA FACTURA	DESCRIPCIÓN BIEN	MARCA	SERIE	VALOR	ESTADO
614	4/08/2018	4 ESTRUCTURAS EQUI DENTAL 4 BRAZOS LAMPARAS 4 MODULOS MUEBLES 4 MUEBLES ESCUPIDERA	SIN MARCA	SIN SERIE	5.200.000	BUENO
560	8/08/2018	4 COMPRESORES	THOMAS	SIN SERIE	3.380.000	BUENO
763405	17/08/2018	FORCEPS 65- 16-69 ELEVADOR ANGULADO ELEVADOR DEL PERIOSTIO	ADLDENTAL	SIN SERIE	402.468	BUENO
3090	22/08/2018	PUERTA ALUMINIO	SIN MARCA	SIN SERIE	2.380.000	BUENO
3525	22/08/2018	MOUSE	GENIUS	SIN SERIE	18.000	BUENO
CUENTA DE COBRO	18/09/2018	MUEBLE COCINA	SIN MARCA	SIN SERIE	510.000	BUENO
CUENTA DE COBRO	29/09/2018	AVISOS RIESGO	SIN MARCA	SIN SERIE	251.999	BUENO
CUENTA DE COBRO	18/10/2018	ACRILICOS	SIN MARCA	SIN SERIE	281.000	BUENO
19723	07/24/2018	TRES AIRES MINI SPLIT	LG	SIN SERIE	9.440.826	BUENO
550	07/27/2018	8 TANDEM- 2GABIETES 1 ESCRITORIO-6 SILLAS 1 ESTANTERIA-1 ARCHIVADOR	SUPERMUEBLES	SIN SERIE	5.313.970	BUENO
TOTAL					92.965.980	

Parágrafo: Para efectos contractuales se deja claro que el presente contrato en ningún momento reconoce u otorga la calidad de socia u accionista a la ASOCIADA-B, en la empresa ORTHODONTY S.A.S, ni de su establecimiento de comercio. De igual manera los clientes que por este contrato se vinculen mediante tratamientos odontológicos harán parte exclusiva de la base de datos de pacientes de la empresa y en ningún caso podrá ser tomados como clientes por parte de la ASOCIADA-B, ya que su participación en el presente contrato de Asociación corresponde única y exclusivamente a percibir los ingresos que se obtenga como resultado de las ventas por la prestación de servicios odontológicos que se generen, en la proporción determinada en la cláusula Sexta y conforme al aporte por ella realizado. **TERCERA: Duración del Contrato:** La vigencia del presente acuerdo estará supeditado a los resultados operativos medidos conforme al comportamiento del mercado y sustentados con los informes financieros y contables del libro oficial de Ganancias y Pérdidas que mensualmente suministre la empresa ORTHODONTY S.A.S, y que será la base para tomar una decisión de mutuo acuerdo por parte de las Asociadas de continuar con el objeto del contrato o finalizarlo. **CUARTA: Causas de Terminación y Liquidación:** El presente contrato se terminará por cualquier de las siguientes causas: 1- Por incapacidad física o legal de una o ambas Asociadas contratantes. 2 – Por mutuo acuerdo. 3- Al haberse tomado la decisión de finalizar el contrato en base a la no viabilidad operativa del servicio prestado, sustentada con los informes financieros y contables mensuales del libro oficial de Ganancias y Pérdidas. 4- La transferencia de la propiedad que por cualquier modalidad realicen las ASOCIADAS de los bienes que aportan en el presente Contrato. **Parágrafo 1:** Para la liquidación del contrato solo bastará que cada una de las asociadas asuma la propiedad y control directo de los bienes aportados para desarrollar el objeto del contrato y señalados en la cláusula Segunda, razón por la cual al momento de la terminación del contrato los tomaran en el estado en que se encuentren y al valor en libros según la depreciación y deterioro normal por el uso y paso del tiempo; en tal virtud ninguna de las asociadas podrá pretender el reconocimiento de compensación o indemnización alguna respecto de los bienes que aportó para el desarrollo del contrato. **Parágrafo 2:** Queda establecido que la empresa comercial ORTHODONTY S.A.S y su correspondiente establecimiento de comercio con la misma denominación son propiedad exclusiva de la ASOCIADA-A y los inmuebles relacionados en la cláusula Segunda son propiedad exclusiva de la ASOCIADA-B. **Parágrafo 3:** El incumplimiento de las obligaciones de este contrato por una de las

CONTRATO DE ASOCIACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS ODONTOLOGICOS ENTRE ORTHODONTY S.A.S y ANA MARIA GALLEGO SALAZAR.

Asociadas, facultará a la otra para dar por terminado el mismo, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole, procediéndose a la liquidación conforme se señaló en esta Cláusula. **QUINTA: Obligaciones de las Asociadas:** Todas y cada una concurrirán con diligencia y profesionalismo para velar por la prestación eficiente del servicio de Odontología objeto del presente contrato y para ello obrarán conforme a las normas legales, procedimientos, conductas y costumbres que regulan a la prestación de dichos servicios. **SEXTA: Distribución de Ingresos.** La utilidad neta sobre los ingresos obtenidos por los servicios de odontología prestados, previas las deducciones por costos y gastos conforme al informe contable mensual del libro oficial de Ganancias y Pérdidas, serán distribuidos en proporción del 60% para la ASOCAIDA-A y 40% para la ASOCIADA-B. **SEPTIMA: Mérito Ejecutivo:** El valor pactado como distribución de Utilidades, indicado en la cláusula Quinta o cualquier saldo por concepto de la ejecución del objeto del presente contrato, adeudado por una de las Asociadas a favor de la otra a la liquidación del mismo, podrá ser exigido mediante la vía ejecutiva, razón por la cual el presente contrato presta mérito ejecutivo sin que haya necesidad de reconocimiento previo ni diligencia de preconstitución en mora a la asociada incumplida. **Parágrafo:** Para efectos de intereses moratorios se tomará como base el porcentaje establecido periódicamente por la Superfinanciera a la tasa máxima de Usura. **CLAUSULA OCTAVA: Clausula Compromisoria:** La Asociadas se comprometen a que cualquier desacuerdo que se presente respecto de la interpretación, ejecución, incumplimiento, nulidad o resolución del presente contrato, se resolverá mediante un Arbitraje Institucional en Derecho a través de la Cámara de Comercio de Pereira. Las expensas serán sufragadas por la Asociada Convocante. **Parágrafo:** Para efectos de notificaciones de cualquier índole se tomará la información reportada a la DIAN de dirección, teléfono y correo en el Registro Único Tributario, R.U.T. y que se deben adjuntar al presente contrato.

Conforme a lo anterior se firma por las partes a fecha _____ del mes de _____ de 2019.

PAULA ANDREA LOZANO PULIDO
C.C No. 38.879.516 de Buga Valle
ASOCIADA-A.

ANA MARIA GALLEGO SALAZAR
C.C No. 24.396.711 de Anserma.
ASOCIADA-B

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2018/01/01 **A** 2018/01/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$9,481,679.62
+ Movimiento crédito: \$33,850,000.00
- Movimiento débito: \$21,665,329.05
Saldo final período: \$21,666,350.57

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$7,316,532.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/01/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,479,679.62
2018/01/02	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$5,405,520.00	\$4,074,159.62
2018/01/02	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$4,073,779.62
2018/01/02	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$21,631.60	\$4,052,148.02
2018/01/03	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$4,050,148.02
2018/01/03	DEB TRANF INTERNET CTA 0396 DAVIVIENDA	\$1,151,220.00	\$2,898,928.02
2018/01/03	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$2,898,548.02
2018/01/03	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$4,614.40	\$2,893,933.62
2018/01/04	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$3,450,000.00	\$6,343,933.62
2018/01/04	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,341,933.62
2018/01/04	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,339,933.62
2018/01/04	DEB TRANF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$1,689,791.00	\$4,650,142.62
2018/01/04	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$4,139,520.00	\$510,622.62
2018/01/04	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$509,862.62
2018/01/04	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$23,336.28	\$486,526.34
2018/01/16	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$484,526.34
2018/01/16	DEB TRANF INTERNET CTA 3599 BANCOLOMBIA	\$363,025.00	\$121,501.34
2018/01/16	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$121,121.34
2018/01/16	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$1,461.62	\$119,659.72
2018/01/17	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$5,000,000.00	\$5,119,659.72
2018/01/17	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$5,117,659.72
2018/01/17	DEB TRANF INTERNET CTA 8445 DAVIVIENDA	\$870,315.00	\$4,247,344.72
2018/01/17	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$4,246,964.72
2018/01/17	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$3,490.78	\$4,243,473.94
2018/01/22	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$9,500,000.00	\$13,743,473.94
2018/01/23	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$13,741,473.94
2018/01/23	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$13,739,473.94
2018/01/23	DEB TRANF INTERNET CTA 6310 BCO DE BOGOTA	\$971,660.00	\$12,767,813.94
2018/01/23	DEB TRANF INTERNET CTA 6310 BCO DE BOGOTA	\$211,449.00	\$12,556,364.94
2018/01/23	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$12,555,604.94
2018/01/23	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$4,751.48	\$12,550,853.46
2018/01/24	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$6,900,000.00	\$19,450,853.46



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2020/01/01 **A** 2020/01/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$36,293,954.12
+ Movimiento crédito: \$20,881,200.00
- Movimiento débito: \$26,829,715.32
Saldo final período: \$30,345,438.80

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$28,936,114.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2020/01/03	DEP.COMERCIANTE 000016451395	\$110,000.00	\$36,403,954.12
2020/01/03	COMISION ADMIN. 000016451395	\$1,375.00	\$36,402,579.12
2020/01/03	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$1,650.00	\$36,400,929.12
2020/01/07	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$36,398,929.12
2020/01/07	DEB TRANSF INTERNET 001093220581 BANCOLOMBIA	\$2,656,730.00	\$33,742,199.12
2020/01/07	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$33,741,819.12
2020/01/07	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$10,648.54	\$33,731,170.58
2020/01/08	PAGO CHEQUE VENTANILLA OFICINA PEREIRA PLAZA BOLIVA CHQ 3812407	\$12,300,000.00	\$21,431,170.58
2020/01/08	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$49,200.00	\$21,381,970.58
2020/01/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$21,379,970.58
2020/01/09	DEB TRANSF INTERNET 001093217536 BANCOLOMBIA	\$1,879,560.00	\$19,500,410.58
2020/01/09	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$19,500,030.58
2020/01/09	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$7,527.76	\$19,492,502.82
2020/01/10	DEP.COMERCIANTE 000016451395	\$384,000.00	\$19,876,502.82
2020/01/10	DEBITO TRANF ACH AUTORIZADA BCO CAJA SOCIAL	\$38,104.00	\$19,838,398.82
2020/01/10	COMISION ADMIN. 000016451395	\$6,989.00	\$19,831,409.82
2020/01/10	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$5,760.00	\$19,825,649.82
2020/01/10	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$152.42	\$19,825,497.40
2020/01/13	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$51.00	\$19,825,446.40
2020/01/14	DEP.COMERCIANTE 000016451395	\$39,900.00	\$19,865,346.40
2020/01/14	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$19,863,346.40
2020/01/14	DEB TRANSF INTERNET 001088288544 DAVIVIENDA	\$472,740.00	\$19,390,606.40
2020/01/14	COMISION ADMIN. 000016451395	\$726.00	\$19,389,880.40
2020/01/14	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$599.00	\$19,389,281.40
2020/01/14	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$19,388,901.40
2020/01/14	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$1,900.48	\$19,387,000.92
2020/01/15	DEP.COMERCIANTE 000016451395	\$53,000.00	\$19,440,000.92
2020/01/15	COMISION ADMIN. 000016451395	\$663.00	\$19,439,337.92
2020/01/15	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$795.00	\$19,438,542.92
2020/01/15	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$5.30	\$19,438,537.62
2020/01/16	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI. DOSQUEBRADAS	\$3,300,000.00	\$22,738,537.62
2020/01/16	DEP.COMERCIANTE 000016451395	\$54,900.00	\$22,793,437.62



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Patricia Amelia Rojas Amézquita o Carlos Mario Serna Jaramillo, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	MOVIMIENTO DIARIO	VALOR	SALDO
2020/01/16	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$824.00	\$22,792,613.62
2020/01/16	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$9.13	\$22,792,604.49
2020/01/17	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI. PEREIRA PLAZA BOLIVA	\$3,000,000.00	\$25,792,604.49
2020/01/18	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$39,900.00	\$25,832,504.49
2020/01/18	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$599.00	\$25,831,905.49
2020/01/20	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI. DOSQUEBRADAS	\$4,000,000.00	\$29,831,905.49
2020/01/20	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$2.40	\$29,831,903.09
2020/01/21	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$39,900.00	\$29,871,803.09
2020/01/21	COMISION ADMIN. 000016451395	\$499.00	\$29,871,304.09
2020/01/21	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$599.00	\$29,870,705.09
2020/01/22	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$4.40	\$29,870,700.69
2020/01/23	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$20,000.00	\$29,890,700.69
2020/01/23	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$122,700.00	\$30,013,400.69
2020/01/23	COMISION ADMIN. 000016451395	\$1,534.00	\$30,011,866.69
2020/01/23	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$300.00	\$30,011,566.69
2020/01/23	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$1,842.00	\$30,009,724.69
2020/01/23	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$1.20	\$30,009,723.49
2020/01/24	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$13.51	\$30,009,709.98
2020/01/27	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI. DOSQUEBRADAS	\$9,647,000.00	\$39,656,709.98
2020/01/27	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$69,900.00	\$39,726,609.98
2020/01/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$39,724,609.98
2020/01/27	DEB TRANSF INTERNET 000024396711 BANCOLOMBIA	\$1,933,400.00	\$37,791,209.98
2020/01/27	COMISION ADMIN. 000016451395	\$874.00	\$37,790,335.98
2020/01/27	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$1,049.00	\$37,789,286.98
2020/01/27	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$37,788,906.98
2020/01/27	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$7,743.12	\$37,781,163.86
2020/01/28	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$7.70	\$37,781,156.16
2020/01/31	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$910,433.00	\$36,870,723.16
2020/01/31	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$910,433.00	\$35,960,290.16
2020/01/31	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$910,433.00	\$35,049,857.16
2020/01/31	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$910,433.00	\$34,139,424.16
2020/01/31	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$910,433.00	\$33,228,991.16
2020/01/31	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$910,433.00	\$32,318,558.16
2020/01/31	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$910,433.00	\$31,408,125.16
2020/01/31	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$910,433.00	\$30,497,692.16
2020/01/31	NOTA DEBITO I.V.A.	\$19,579.00	\$30,478,113.16
2020/01/31	COMISION ADMINISTRACION BBS	\$103,050.00	\$30,375,063.16
2020/01/31	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$29,624.36	\$30,345,438.80

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2018/03/01 **A** 2018/03/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$14,645,075.28
+ Movimiento crédito: \$22,044,000.00
- Movimiento débito: \$25,964,527.36
Saldo final período: \$10,724,547.92

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$6,049,790.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/03/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$14,643,075.28
2018/03/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$14,641,075.28
2018/03/02	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$5,598,280.00	\$9,042,795.28
2018/03/02	DEB TRANF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$2,375,000.00	\$6,667,795.28
2018/03/02	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$6,667,035.28
2018/03/02	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$31,912.16	\$6,635,123.12
2018/03/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,633,123.12
2018/03/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,631,123.12
2018/03/05	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$5,196,400.00	\$1,434,723.12
2018/03/05	DEB TRANF INTERNET CTA 3599 BANCOLOMBIA	\$363,025.00	\$1,071,698.12
2018/03/05	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$1,070,938.12
2018/03/05	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$22,256.74	\$1,048,681.38
2018/03/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$1,046,681.38
2018/03/06	DEB TRANF INTERNET CTA 8445 DAVIVIENDA	\$1,000,000.00	\$46,681.38
2018/03/06	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$46,301.38
2018/03/06	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$4,009.52	\$42,291.86
2018/03/16	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$7,000,000.00	\$7,042,291.86
2018/03/21	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$6,853,000.00	\$13,895,291.86
2018/03/26	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$13,893,291.86
2018/03/26	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$13,891,291.86
2018/03/26	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$5,576,320.00	\$8,314,971.86
2018/03/26	DEB TRANF INTERNET CTA 9917 DAVIVIENDA	\$150,000.00	\$8,164,971.86
2018/03/26	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$8,164,211.86
2018/03/26	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$22,924.32	\$8,141,287.54
2018/03/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,139,287.54
2018/03/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,137,287.54
2018/03/27	DEB TRANF INTERNET CTA 6310 BCO DE BOGOTA	\$468,564.00	\$7,668,723.54
2018/03/27	DEB TRANF INTERNET CTA 5931 BANCOLOMBIA	\$157,300.00	\$7,511,423.54
2018/03/27	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$6,704,469.54
2018/03/27	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$5,897,515.54
2018/03/27	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$5,090,561.54
2018/03/27	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$4,283,607.54



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2018/03/01 **A** 2018/03/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$14,645,075.28
+ Movimiento crédito: \$22,044,000.00
- Movimiento débito: \$25,964,527.36
Saldo final período: \$10,724,547.92

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$6,049,790.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/03/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$14,643,075.28
2018/03/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$14,641,075.28
2018/03/02	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$5,598,280.00	\$9,042,795.28
2018/03/02	DEB TRANF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$2,375,000.00	\$6,667,795.28
2018/03/02	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$6,667,035.28
2018/03/02	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$31,912.16	\$6,635,123.12
2018/03/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,633,123.12
2018/03/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,631,123.12
2018/03/05	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$5,196,400.00	\$1,434,723.12
2018/03/05	DEB TRANF INTERNET CTA 3599 BANCOLOMBIA	\$363,025.00	\$1,071,698.12
2018/03/05	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$1,070,938.12
2018/03/05	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$22,256.74	\$1,048,681.38
2018/03/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$1,046,681.38
2018/03/06	DEB TRANF INTERNET CTA 8445 DAVIVIENDA	\$1,000,000.00	\$46,681.38
2018/03/06	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$46,301.38
2018/03/06	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$4,009.52	\$42,291.86
2018/03/16	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$7,000,000.00	\$7,042,291.86
2018/03/21	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$6,853,000.00	\$13,895,291.86
2018/03/26	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$13,893,291.86
2018/03/26	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$13,891,291.86
2018/03/26	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$5,576,320.00	\$8,314,971.86
2018/03/26	DEB TRANF INTERNET CTA 9917 DAVIVIENDA	\$150,000.00	\$8,164,971.86
2018/03/26	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$8,164,211.86
2018/03/26	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$22,924.32	\$8,141,287.54
2018/03/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,139,287.54
2018/03/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,137,287.54
2018/03/27	DEB TRANF INTERNET CTA 6310 BCO DE BOGOTA	\$468,564.00	\$7,668,723.54
2018/03/27	DEB TRANF INTERNET CTA 5931 BANCOLOMBIA	\$157,300.00	\$7,511,423.54
2018/03/27	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$6,704,469.54
2018/03/27	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$5,897,515.54
2018/03/27	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$5,090,561.54
2018/03/27	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$4,283,607.54



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2020/03/01 **A** 2020/03/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$11,161,449.13
+ Movimiento crédito: \$22,291,300.00
- Movimiento débito: \$12,358,567.35
Saldo final período: \$21,094,181.78

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$10,903,040.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2020/02/28	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$124,800.00	\$11,286,249.13
2020/02/28	COMISION ADMIN. 000016451395	\$1,560.00	\$11,284,689.13
2020/02/28	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$1,873.00	\$11,282,816.13
2020/02/29	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$69,900.00	\$11,352,716.13
2020/02/29	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$1,049.00	\$11,351,667.13
2020/03/02	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$17.93	\$11,351,649.20
2020/03/03	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$93,000.00	\$11,444,649.20
2020/03/03	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$11,442,649.20
2020/03/03	DEB TRANSF INTERNET 000800071243 BCO DE OCCIDENTE	\$1,094,482.00	\$10,348,167.20
2020/03/03	DEBITO PAGO PROVEEDOR NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$796,600.00	\$9,551,567.20
2020/03/03	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$1,395.00	\$9,550,172.20
2020/03/03	COMISION SERVICIO PROVE INTERNOS	\$2,000.00	\$9,548,172.20
2020/03/03	NOTA DEBITO I.V.A.	\$760.00	\$9,547,412.20
2020/03/03	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$7,588.95	\$9,539,823.25
2020/03/05	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$39,900.00	\$9,579,723.25
2020/03/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,577,723.25
2020/03/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,575,723.25
2020/03/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,573,723.25
2020/03/05	DEB TRANSF INTERNET 001093220581 BANCOLOMBIA	\$4,387,650.00	\$5,186,073.25
2020/03/05	DEB TRANSF INTERNET 001053787378 BCO COLPATRIA	\$1,646,400.00	\$3,539,673.25
2020/03/05	DEB TRANSF INTERNET 000300417912 BANCOLOMBIA	\$1,984,990.00	\$1,554,683.25
2020/03/05	COMISION ADMIN. 000016451395	\$499.00	\$1,554,184.25
2020/03/05	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$599.00	\$1,553,585.25
2020/03/05	NOTA DEBITO I.V.A.	\$1,140.00	\$1,552,445.25
2020/03/05	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$32,104.72	\$1,520,340.53
2020/03/06	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$4.40	\$1,520,336.13
2020/03/09	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI. PEREIRA PLAZA BOLIVA	\$600,000.00	\$2,120,336.13
2020/03/10	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$2,118,336.13
2020/03/10	DEB TRANSF INTERNET 000024396711 BANCOLOMBIA	\$2,000,000.00	\$118,336.13
2020/03/10	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$117,956.13
2020/03/10	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$8,009.52	\$109,946.61
2020/03/11	DEBITO TRANF ACH AUTORIZADA BANCOLOMBIA	\$40,391.00	\$69,555.61



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Patricia Amelia Rojas Amézquita o Carlos Mario Serna Jaramillo, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C.PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2018/05/01 **A** 2018/05/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$15,355,492.63
+ Movimiento crédito: \$32,864,000.00
- Movimiento débito: \$36,677,280.65
Saldo final período: \$11,542,211.98

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$5,008,986.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/05/02	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$5,300,000.00	\$20,655,492.63
2018/05/03	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$20,653,492.63
2018/05/03	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$6,214,520.00	\$14,438,972.63
2018/05/03	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$14,438,592.63
2018/05/03	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$24,867.60	\$14,413,725.03
2018/05/04	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$14,411,725.03
2018/05/04	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$14,409,725.03
2018/05/04	DEB TRANF INTERNET CTA 6992 BANCOLOMBIA	\$1,268,875.00	\$13,140,850.03
2018/05/04	DEB TRANF INTERNET CTA 7737 BANCOLOMBIA	\$10,547,000.00	\$2,593,850.03
2018/05/04	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$2,593,090.03
2018/05/04	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$47,282.54	\$2,545,807.49
2018/05/07	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$2,543,807.49
2018/05/07	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$2,541,807.49
2018/05/07	DEB TRANF INTERNET CTA 3599 BANCOLOMBIA	\$363,025.00	\$2,178,782.49
2018/05/07	DEB TRANF INTERNET CTA 0396 DAVIVIENDA	\$1,919,450.00	\$259,332.49
2018/05/07	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$258,572.49
2018/05/07	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$9,148.94	\$249,423.55
2018/05/09	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$5,200,000.00	\$5,449,423.55
2018/05/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$5,447,423.55
2018/05/09	DEB TRANF INTERNET CTA 4446 BANCOLOMBIA	\$3,938,960.00	\$1,508,463.55
2018/05/09	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$1,508,083.55
2018/05/09	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$15,765.36	\$1,492,318.19
2018/05/11	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$1,490,318.19
2018/05/11	DEB TRANF INTERNET CTA 7737 BANCOLOMBIA	\$5,000.00	\$1,485,318.19
2018/05/11	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$1,484,938.19
2018/05/11	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$29.52	\$1,484,908.67
2018/05/15	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$4,200,000.00	\$5,684,908.67
2018/05/15	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$5,682,908.67
2018/05/15	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$5,593,120.00	\$89,788.67
2018/05/15	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$89,408.67
2018/05/15	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$22,382.00	\$67,026.67
2018/05/22	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$6,000,000.00	\$6,067,026.67



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2018/07/01 **A** 2018/07/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$19,571,700.87
+ Movimiento crédito: \$29,650,000.00
- Movimiento débito: \$38,670,780.87
Saldo final período: \$10,550,920.00

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$7,252,460.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/07/03	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$19,569,700.87
2018/07/03	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$19,567,700.87
2018/07/03	DEB TRANF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$2,320,000.00	\$17,247,700.87
2018/07/03	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$5,569,840.00	\$11,677,860.87
2018/07/03	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$1,241,680.00	\$10,436,180.87
2018/07/03	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$1,188,753.00	\$9,247,427.87
2018/07/03	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$1,241,680.00	\$8,005,747.87
2018/07/03	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$1,241,680.00	\$6,764,067.87
2018/07/03	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$762,153.00	\$6,001,914.87
2018/07/03	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$1,021,680.00	\$4,980,234.87
2018/07/03	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$1,241,680.00	\$3,738,554.87
2018/07/03	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$3,737,794.87
2018/07/03	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$63,335.62	\$3,674,459.25
2018/07/06	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$7,000,000.00	\$10,674,459.25
2018/07/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,672,459.25
2018/07/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,670,459.25
2018/07/06	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$5,360,120.00	\$5,310,339.25
2018/07/06	DEB TRANF INTERNET CTA 0396 DAVIVIENDA	\$1,708,100.00	\$3,602,239.25
2018/07/06	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$3,601,479.25
2018/07/06	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$28,291.92	\$3,573,187.33
2018/07/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$3,571,187.33
2018/07/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$3,569,187.33
2018/07/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$3,567,187.33
2018/07/09	DEB TRANF INTERNET CTA 6871 BANCOLOMBIA	\$814,258.00	\$2,752,929.33
2018/07/09	DEB TRANF INTERNET CTA 9917 DAVIVIENDA	\$664,320.00	\$2,088,609.33
2018/07/09	DEB TRANF INTERNET CTA 4353 BCO COLPATRIA	\$363,025.00	\$1,725,584.33
2018/07/09	NOTA DEBITO I V A	\$1,140.00	\$1,724,444.33
2018/07/09	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$7,394.97	\$1,717,049.36
2018/07/10	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$2,900,000.00	\$4,617,049.36
2018/07/11	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$4,615,049.36
2018/07/11	DEB TRANF INTERNET CTA 4446 BANCOLOMBIA	\$4,215,360.00	\$399,689.36
2018/07/11	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$399,309.36



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS

PERÍODO 2018/08/01 **A** 2018/08/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN

Saldo inicial: \$10,550,920.00
+ Movimiento crédito: \$27,613,105.74
- Movimiento débito: \$38,164,025.42
Saldo final período: \$0.32

SALDO PROMEDIO Y CUPOS

Saldo promedio período: \$3,986,324.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/08/01	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,548,920.00
2018/08/01	DEB TRNF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$6,062,160.00	\$4,486,760.00
2018/08/01	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$4,486,380.00
2018/08/01	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$24,258.16	\$4,462,121.84
2018/08/03	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$6,000,000.00	\$10,462,121.84
2018/08/03	CRED DEV ACH CAUSAL CTA INAC O BLO	\$5,230,185.00	\$15,692,306.84
2018/08/03	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$15,690,306.84
2018/08/03	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$15,688,306.84
2018/08/03	DEB TRNF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$5,117,520.00	\$10,570,786.84
2018/08/03	DEB TRNF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$5,230,185.00	\$5,340,601.84
2018/08/03	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$5,339,841.84
2018/08/03	DEVOLUCION GMF ACH	\$20,920.74	\$5,360,762.58
2018/08/03	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$41,409.86	\$5,319,352.72
2018/08/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$5,317,352.72
2018/08/06	DEB TRNF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$5,230,185.00	\$87,167.72
2018/08/06	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$86,787.72
2018/08/06	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$20,930.26	\$65,857.46
2018/08/09	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$9,000,000.00	\$9,065,857.46
2018/08/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,063,857.46
2018/08/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,061,857.46
2018/08/09	DEB TRNF INTERNET CTA 4353 BCO COLPATRIA	\$544,538.00	\$8,517,319.46
2018/08/09	DEB TRNF INTERNET CTA 8445 DAVIVIENDA	\$1,543,633.00	\$6,973,686.46
2018/08/09	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$6,972,926.46
2018/08/09	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$8,371.72	\$6,964,554.74
2018/08/14	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,962,554.74
2018/08/14	DEB TRNF INTERNET CTA 6310 BCO DE BOGOTA	\$598,639.00	\$6,363,915.74
2018/08/14	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$6,363,535.74
2018/08/14	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$2,404.08	\$6,361,131.66
2018/08/15	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$3,262,000.00	\$9,623,131.66
2018/08/16	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,621,131.66
2018/08/16	DEB TRNF INTERNET CTA 4446 BANCOLOMBIA	\$4,114,800.00	\$5,506,331.66
2018/08/16	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$5,505,951.66



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2018/10/01 **A** 2018/10/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$8,876,779.51
+ Movimiento crédito: \$34,230,000.00
- Movimiento débito: \$32,800,310.60
Saldo final período: \$10,306,468.91

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$6,862,429.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/10/01	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,874,779.51
2018/10/01	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,872,779.51
2018/10/01	DEB TRANF INTERNET CTA 5213 BCO DE BOGOTA	\$376,840.00	\$8,495,939.51
2018/10/01	DEB TRANF INTERNET CTA 4311 BANCOLOMBIA	\$435,695.00	\$8,060,244.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$7,253,290.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$6,446,336.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$5,639,382.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$4,832,428.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$633,063.00	\$4,199,365.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$3,392,411.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$2,585,457.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$1,778,503.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$971,549.51
2018/10/01	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$164,595.51
2018/10/01	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$163,835.51
2018/10/01	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$34,851.81	\$128,983.70
2018/10/03	DEP COMERCIANTES 000016451395	\$120,000.00	\$248,983.70
2018/10/03	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$1,800.00	\$247,183.70
2018/10/03	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$7.20	\$247,176.50
2018/10/04	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$2,300,000.00	\$2,547,176.50
2018/10/08	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$7,000,000.00	\$9,547,176.50
2018/10/08	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,545,176.50
2018/10/08	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$9,543,176.50
2018/10/08	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$4,574,720.00	\$4,968,456.50
2018/10/08	DEB TRANF INTERNET CTA 6992 BANCOLOMBIA	\$4,199,720.00	\$768,736.50
2018/10/08	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$767,976.50
2018/10/08	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$35,116.80	\$732,859.70
2018/10/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$730,859.70
2018/10/09	DEB TRANF INTERNET CTA 4353 BCO COLPATRIA	\$544,538.00	\$186,321.70
2018/10/09	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$185,941.70
2018/10/09	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$2,187.67	\$183,754.03
2018/10/10	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$4,300,000.00	\$4,483,754.03



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2020/02/01 **A** 2020/02/29
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$30,345,438.80
+ Movimiento crédito: \$16,350,500.00
- Movimiento débito: \$35,534,489.67
Saldo final período: \$11,161,449.13

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$16,547,704.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2020/02/01	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$53,000.00	\$30,398,438.80
2020/02/01	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$795.00	\$30,397,643.80
2020/02/03	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$30,395,643.80
2020/02/03	DEB TRANSF INTERNET 001053787378 BCO COLPATRIA	\$1,809,325.00	\$28,586,318.80
2020/02/03	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$111,018.00	\$28,475,300.80
2020/02/03	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$111,018.00	\$28,364,282.80
2020/02/03	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$61,986.00	\$28,302,296.80
2020/02/03	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$111,018.00	\$28,191,278.80
2020/02/03	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$77,096.00	\$28,114,182.80
2020/02/03	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$32,240.00	\$28,081,942.80
2020/02/03	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$111,018.00	\$27,970,924.80
2020/02/03	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$111,018.00	\$27,859,906.80
2020/02/03	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$27,859,526.80
2020/02/03	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$10,155.63	\$27,849,371.17
2020/02/04	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$27,847,371.17
2020/02/04	DEB TRANSF INTERNET 001093220581 BANCOLOMBIA	\$5,925,510.00	\$21,921,861.17
2020/02/04	DEBITO PAGO PROVEEDOR NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$1,414,000.00	\$20,507,861.17
2020/02/04	COMISION SERVICIO PROVE INTERNOS	\$2,000.00	\$20,505,861.17
2020/02/04	NOTA DEBITO I.V.A.	\$760.00	\$20,505,101.17
2020/02/04	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$29,377.08	\$20,475,724.09
2020/02/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$20,473,724.09
2020/02/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$20,471,724.09
2020/02/06	DEB TRANSF INTERNET 000024396711 BANCOLOMBIA	\$2,000,000.00	\$18,471,724.09
2020/02/06	DEB TRANSF INTERNET 000300417912 BANCOLOMBIA	\$2,003,785.00	\$16,467,939.09
2020/02/06	NOTA DEBITO I.V.A.	\$760.00	\$16,467,179.09
2020/02/06	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$16,034.18	\$16,451,144.91
2020/02/12	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$53,000.00	\$16,504,144.91
2020/02/12	PAGO CHEQUE VENTANILLA OFICINA PEREIRA PLAZA BOLIVA CHQ 7981408	\$9,500,000.00	\$7,004,144.91
2020/02/12	COMISION ADMIN. 000016451395	\$663.00	\$7,003,481.91
2020/02/12	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$795.00	\$7,002,686.91
2020/02/12	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$38,000.00	\$6,964,686.91
2020/02/13	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,962,686.91



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Patricia Amelia Rojas Amézquita o Carlos Mario Serna Jaramillo, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS

PERÍODO 2019/12/01 **A** 2019/12/31
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN

Saldo inicial: \$18,355,392.56
+ Movimiento crédito: \$63,786,300.00
- Movimiento débito: \$45,847,738.44
Saldo final período: \$36,293,954.12

SALDO PROMEDIO Y CUPOS

Saldo promedio período: \$14,127,571.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2019/11/29	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$53,000.00	\$18,408,392.56
2019/11/29	COMISION ADMIN. 000016451395	\$663.00	\$18,407,729.56
2019/11/29	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$795.00	\$18,406,934.56
2019/12/02	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$39,900.00	\$18,446,834.56
2019/12/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$18,444,834.56
2019/12/02	DEB TRANSF INTERNET 000024396711 BANCOLOMBIA	\$2,000,000.00	\$16,444,834.56
2019/12/02	DEB TRANSF INTERNET 001088239585 DAVIVIENDA	\$3,016,000.00	\$13,428,834.56
2019/12/02	DEB TRANSF INTERNET 001053787378 BCO COLPATRIA	\$1,403,640.00	\$12,025,194.56
2019/12/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$12,023,194.56
2019/12/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$12,021,194.56
2019/12/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$12,019,194.56
2019/12/02	DEB TRANSF INTERNET 000300417912 BANCOLOMBIA	\$2,350,160.00	\$9,669,034.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$8,810,135.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$7,951,236.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$7,092,337.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$6,233,438.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$5,374,539.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$4,515,640.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$3,656,741.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$2,797,842.56
2019/12/02	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$1,938,943.56
2019/12/02	DEBITO PAGO PROVEEDOR NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$816,900.00	\$1,122,043.56
2019/12/02	COMISION ADMIN. 000016451395	\$499.00	\$1,121,544.56
2019/12/02	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$599.00	\$1,120,945.56
2019/12/02	COMISION SERVICIO PROVE INTERNOS	\$2,000.00	\$1,118,945.56
2019/12/02	NOTA DEBITO I.V.A.	\$1,900.00	\$1,117,045.56
2019/12/02	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$69,320.63	\$1,047,724.93
2019/12/03	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$4.40	\$1,047,720.53
2019/12/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$1,045,720.53
2019/12/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$1,043,720.53
2019/12/05	DEB TRANSF INTERNET 000800071243 BCO DE OCCIDENTE	\$732,500.00	\$311,220.53
2019/12/05	DEB TRANSF INTERNET 000800071243 BCO DE OCCIDENTE	\$154,343.00	\$156,877.53



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Patricia Amelia Rojas Amézquita o Carlos Mario Sema Jaramillo, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	MOVIMIENTO DIARIO	VALOR	SALDO
2019/12/26	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$55,650,243.63
2019/12/26	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$3,830.00	\$55,646,413.63
2019/12/27	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$59,900.00	\$55,706,313.63
2019/12/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$55,704,313.63
2019/12/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$55,702,313.63
2019/12/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$55,700,313.63
2019/12/27	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$55,698,313.63
2019/12/27	DEB TRANSF INTERNET 001088239585 DAVIVIENDA	\$3,998,320.00	\$51,699,993.63
2019/12/27	DEB TRANSF INTERNET 000300417912 BANCOLOMBIA	\$2,494,360.00	\$49,205,633.63
2019/12/27	DEB TRANSF INTERNET 001053787378 BCO COLPATRIA	\$1,663,400.00	\$47,542,233.63
2019/12/27	DEB TRANSF INTERNET 000024396711 BANCOLOMBIA	\$2,000,000.00	\$45,542,233.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$44,683,334.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$43,824,435.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$773,009.00	\$43,051,426.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$42,192,527.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$41,333,628.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$40,474,729.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$39,615,830.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$38,756,931.63
2019/12/27	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$858,899.00	\$37,898,032.63
2019/12/27	DEBITO PAGO PROVEEDOR NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$1,399,300.00	\$36,498,732.63
2019/12/27	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$899.00	\$36,497,833.63
2019/12/27	COMISION SERVICIO PROVE INTERNOS	\$2,000.00	\$36,495,833.63
2019/12/27	NOTA DEBITO I.V.A.	\$1,900.00	\$36,493,933.63
2019/12/27	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$76,859.99	\$36,417,073.64
2019/12/31	NOTA DEBITO I.V.A.	\$19,579.00	\$36,397,494.64
2019/12/31	COMISION ADMINISTRACION BBS	\$103,050.00	\$36,294,444.64
2019/12/31	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$490.52	\$36,293,954.12

ORTHODONTY SAS

PERÍODO 2018/02/01 **A** 2018/02/28
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN

Saldo inicial: \$21,666,350.57
+ Movimiento crédito: \$21,377,432.00
- Movimiento débito: \$28,398,707.29
Saldo final período: \$14,645,075.28

SALDO PROMEDIO Y CUPOS

Saldo promedio período: \$9,852,165.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/02/01	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$21,664,350.57
2018/02/01	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$21,662,350.57
2018/02/01	DEB TRANF INTERNET CTA 0396 DAVIVIENDA	\$1,724,905.00	\$19,937,445.57
2018/02/01	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$6,538,320.00	\$13,399,125.57
2018/02/01	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$13,398,365.57
2018/02/01	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$33,071.94	\$13,365,293.63
2018/02/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$13,363,293.63
2018/02/05	DEB TRANF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$2,362,301.00	\$11,000,992.63
2018/02/05	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$11,000,612.63
2018/02/05	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$9,458.72	\$10,991,153.91
2018/02/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,989,153.91
2018/02/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,987,153.91
2018/02/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,985,153.91
2018/02/06	DEB TRANF INTERNET CTA 3599 BANCOLOMBIA	\$363,025.00	\$10,622,128.91
2018/02/06	DEB TRANF INTERNET CTA 8445 DAVIVIENDA	\$452,622.00	\$10,169,506.91
2018/02/06	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$162,000.00	\$10,007,506.91
2018/02/06	NOTA DEBITO I V A	\$1,140.00	\$10,006,366.91
2018/02/06	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$3,939.15	\$10,002,427.76
2018/02/07	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,000,427.76
2018/02/07	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$4,950,920.00	\$5,049,507.76
2018/02/07	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$5,049,127.76
2018/02/07	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$19,813.20	\$5,029,314.56
2018/02/13	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$5,497,000.00	\$10,526,314.56
2018/02/13	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,524,314.56
2018/02/13	DEB TRANF INTERNET CTA 4446 BANCOLOMBIA	\$2,711,280.00	\$7,813,034.56
2018/02/13	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$7,812,654.56
2018/02/13	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$10,854.64	\$7,801,799.92
2018/02/15	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$7,799,799.92
2018/02/15	DEB TRANF INTERNET CTA 9917 DAVIVIENDA	\$458,759.00	\$7,341,040.92
2018/02/15	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$7,340,660.92
2018/02/15	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$1,844.56	\$7,338,816.36
2018/02/20	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$7,942,000.00	\$15,280,816.36



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2018/04/01 **A** 2018/04/30
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$10,724,547.92
+ Movimiento crédito: \$23,139,000.00
- Movimiento débito: \$18,508,055.29
Saldo final período: \$15,355,492.63

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$8,930,422.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/04/04	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,722,547.92
2018/04/04	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,720,547.92
2018/04/04	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,718,547.92
2018/04/04	DEB TRANF INTERNET CTA 0941 BANCOLOMBIA	\$716,320.00	\$10,002,227.92
2018/04/04	DEB TRANF INTERNET CTA 3599 BANCOLOMBIA	\$363,025.00	\$9,639,202.92
2018/04/04	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$4,954,000.00	\$4,685,202.92
2018/04/04	NOTA DEBITO I V A	\$1,140.00	\$4,684,062.92
2018/04/04	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$24,161.94	\$4,659,900.98
2018/04/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$4,657,900.98
2018/04/06	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$4,655,900.98
2018/04/06	DEB TRANF INTERNET CTA 0396 DAVIVIENDA	\$1,073,900.00	\$3,582,000.98
2018/04/06	DEB TRANF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$2,747,500.00	\$834,500.98
2018/04/06	NOTA DEBITO I V A	\$760.00	\$833,740.98
2018/04/06	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$15,304.64	\$818,436.34
2018/04/10	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$4,736,000.00	\$5,554,436.34
2018/04/11	COMISION COPIA EXTRACTO	\$8,100.00	\$5,546,336.34
2018/04/11	COMISION COPIA EXTRACTO	\$8,100.00	\$5,538,236.34
2018/04/11	NOTA DEBITO I V A	\$3,078.00	\$5,535,158.34
2018/04/11	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$77.11	\$5,535,081.23
2018/04/13	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$5,533,081.23
2018/04/13	DEB TRANF INTERNET CTA 4446 BANCOLOMBIA	\$3,666,240.00	\$1,866,841.23
2018/04/13	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$1,866,461.23
2018/04/13	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$14,674.48	\$1,851,786.75
2018/04/18	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$8,900,000.00	\$10,751,786.75
2018/04/23	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$9,503,000.00	\$20,254,786.75
2018/04/27	DEV CHEQUE 6545406 FIRMA NO REGISTRADA OFI 100 C CANJE 10547000 00 C	\$0.00	\$20,254,786.75
2018/04/30	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$19,447,832.75
2018/04/30	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$781,954.00	\$18,665,878.75
2018/04/30	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$786,955.00	\$17,878,923.75
2018/04/30	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$17,071,969.75
2018/04/30	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$776,954.00	\$16,295,015.75
2018/04/30	DEB PAGO NOMINA NOVD AUTOM SISTEMAS	\$806,954.00	\$15,488,061.75



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS

PERÍODO 2018/06/01 **A** 2018/06/30
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN

Saldo inicial: \$11,542,211.98
+ Movimiento crédito: \$31,883,000.00
- Movimiento débito: \$23,853,511.11
Saldo final período: \$19,571,700.87

SALDO PROMEDIO Y CUPOS

Saldo promedio período: \$5,930,072.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2018/06/05	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$11,540,211.98
2018/06/05	DEB TRANF INTERNET CTA 0006 BANCOLOMBIA	\$6,139,560.00	\$5,400,651.98
2018/06/05	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$5,400,271.98
2018/06/05	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$24,567.76	\$5,375,704.22
2018/06/06	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$5,000,000.00	\$10,375,704.22
2018/06/07	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,373,704.22
2018/06/07	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,371,704.22
2018/06/07	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,369,704.22
2018/06/07	DEB TRANF INTERNET CTA 5931 BANCOLOMBIA	\$674,440.00	\$9,695,264.22
2018/06/07	DEB TRANF INTERNET CTA 9876 BANCOLOMBIA	\$4,428,280.00	\$5,266,984.22
2018/06/07	DEB TRANF INTERNET CTA 4426 BANCOLOMBIA	\$3,386,620.00	\$1,880,364.22
2018/06/07	NOTA DEBITO I V A	\$1,140.00	\$1,879,224.22
2018/06/07	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$33,985.92	\$1,845,238.30
2018/06/15	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$1,843,238.30
2018/06/15	DEB TRANF INTERNET CTA 0396 DAVIVIENDA	\$1,750,000.00	\$93,238.30
2018/06/15	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$92,858.30
2018/06/15	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$7,009.52	\$85,848.78
2018/06/16	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$6,000,000.00	\$6,085,848.78
2018/06/18	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,083,848.78
2018/06/18	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,081,848.78
2018/06/18	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,079,848.78
2018/06/18	DEB TRANF INTERNET CTA 0600 BCO DE OCCIDENTE	\$652,500.00	\$5,427,348.78
2018/06/18	DEB TRANF INTERNET CTA 0600 BCO DE OCCIDENTE	\$968,549.00	\$4,458,799.78
2018/06/18	DEB TRANF INTERNET CTA 4446 BANCOLOMBIA	\$4,199,000.00	\$259,799.78
2018/06/18	NOTA DEBITO I V A	\$1,140.00	\$258,659.78
2018/06/18	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$23,308.76	\$235,351.02
2018/06/19	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$2,500,000.00	\$2,735,351.02
2018/06/20	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$2,733,351.02
2018/06/20	DEB TRANF INTERNET CTA 3599 BANCOLOMBIA	\$363,025.00	\$2,370,326.02
2018/06/20	NOTA DEBITO I V A	\$380.00	\$2,369,946.02
2018/06/20	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$1,461.62	\$2,368,484.40
2018/06/25	DEPOSITO EFECTIVO CON COMPROBANTE EN OFI DOSQUEBRADAS	\$9,383,000.00	\$11,751,484.40



Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Carlos Mario Serna Jaramillo o Patricia Amelia Rojas Amézquita, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

ORTHODONTY SAS
PERÍODO 2020/06/01 **A** 2020/06/30
PÁGINA 1
CUENTA No. 327-00119-4
PAQUETE TRANSACCIONAL NO APLICA
OFICINA DOSQUEBRADAS

TOTALES DEL PERÍODO
MOVIMIENTO RESUMEN
Saldo inicial: \$10,133,897.65
+ Movimiento crédito: \$14,370,700.00
- Movimiento débito: \$14,642,493.69
Saldo final período: \$9,862,103.96

SALDO PROMEDIO Y CUPOS
Saldo promedio período: \$5,423,835.00
Cupo de sobregiro: \$0.00
Cupo de Canje: \$0.00
Cupo de Remesas: \$0.00

MOVIMIENTO DIARIO

FECHA	DESCRIPCIÓN TRANSACCIÓN	VALOR	SALDO DIARIO
2020/06/01	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$10,131,897.65
2020/06/01	DEB TRANSF INTERNET 000024396711 BANCOLOMBIA	\$2,000,000.00	\$8,131,897.65
2020/06/01	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$8,131,517.65
2020/06/01	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$8,009.52	\$8,123,508.13
2020/06/02	CRED DEV ACH CAUSAL CTA INVALIDA	\$300,000.00	\$8,423,508.13
2020/06/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,421,508.13
2020/06/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,419,508.13
2020/06/02	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,417,508.13
2020/06/02	DEB TRANSF INTERNET 000079553702 BANCO BBVA	\$300,000.00	\$8,117,508.13
2020/06/02	DEB TRANSF INTERNET 000018598396 BANCOLOMBIA	\$250,000.00	\$7,867,508.13
2020/06/02	DEB TRANSF INTERNET 000901035436 BANCOLOMBIA	\$3,000,000.00	\$4,867,508.13
2020/06/02	NOTA DEBITO I.V.A.	\$1,140.00	\$4,866,368.13
2020/06/02	DEVOLUCION GMF ACH	\$1,200.00	\$4,867,568.13
2020/06/02	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$14,228.56	\$4,853,339.57
2020/06/09	CRE TRANSF INTERNET 000057994092 AV VILLAS	\$3,159,000.00	\$8,012,339.57
2020/06/09	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$8,010,339.57
2020/06/09	DEB TRANSF INTERNET 000018598396 BANCOLOMBIA	\$1,756,800.00	\$6,253,539.57
2020/06/09	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$6,253,159.57
2020/06/09	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$7,036.72	\$6,246,122.85
2020/06/10	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$359,100.00	\$6,605,222.85
2020/06/10	COMISION ADMIN. 000016451395	\$4,489.00	\$6,600,733.85
2020/06/10	DEBITO RET FUENTE 000016451395 REDEBAN MULTICOLOR	\$5,387.00	\$6,595,346.85
2020/06/11	DEP.COMERCIANTES 000016451395	\$160,000.00	\$6,755,346.85
2020/06/11	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,753,346.85
2020/06/11	DEB TRANSF INTERNET 000018509349 DAVIVIENDA	\$500,000.00	\$6,253,346.85
2020/06/11	DEBITO RET FUENTE 000016451395 PROCESOS VISA	\$2,400.00	\$6,250,946.85
2020/06/11	NOTA DEBITO I.V.A.	\$380.00	\$6,250,566.85
2020/06/11	NOTA DEBITO IMPUESTO FINANCIERO 4X1000	\$2,058.63	\$6,248,508.22
2020/06/12	COMISION SERVICIO ACH	\$2,000.00	\$6,246,508.22
2020/06/12	DEB TRANSF INTERNET 000079553702 BANCOLOMBIA	\$300,000.00	\$5,946,508.22
2020/06/12	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$490,329.00	\$5,456,179.22
2020/06/12	DEB PAGO NOMINA NOVD.AUTOM.SISTEMAS	\$490,329.00	\$4,965,850.22

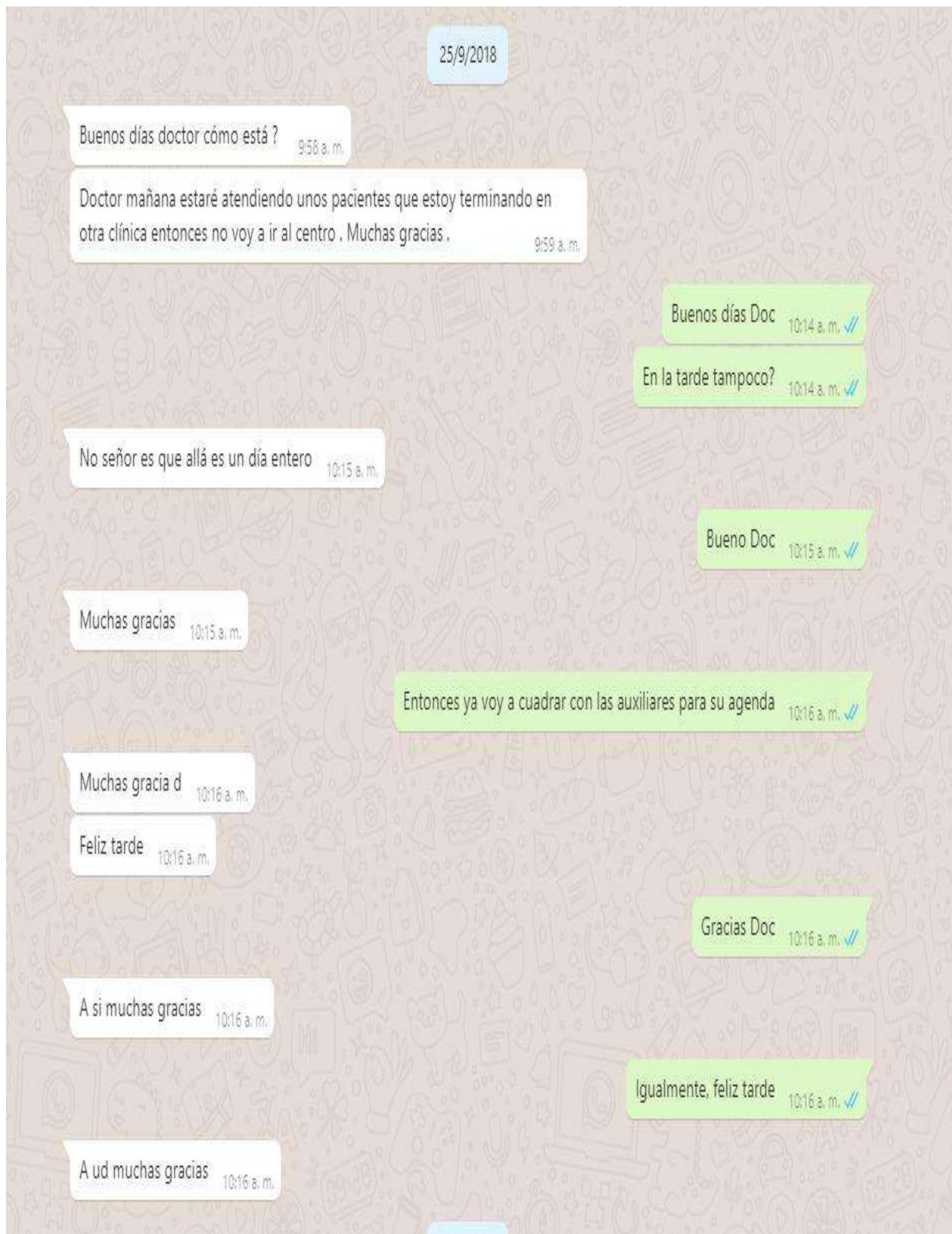


Si desea dirigirse al Defensor del Consumidor Financiero, puede enviar comunicación escrita a Patricia Amelia Rojas Amézquita o Carlos Mario Sema Jaramillo, a la Avenida Calle 72 No 6-30 Piso 18 en Bogotá D.C. PBX: 6092013, fax 4673769, Correo electrónico: defensoria@skol-sema.net. Horario de Atención: De lunes a Viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. Las funciones generales del Defensor del Consumidor Financiero son: 1) Dar trámite a las quejas contra las entidades vigiladas en forma objetiva y gratuita. 2) Ser vocero de los consumidores financieros ante la institución. 3) Actuar como conciliador entre los consumidores y el Banco. Para presentar su reclamación no se exige ninguna formalidad, basta con enviar comunicación escrita indicando el motivo de la queja, describiendo los hechos y los derechos que considere vulnerados así como la identificación y demás datos que le permitan a la Defensoría contactarlo.

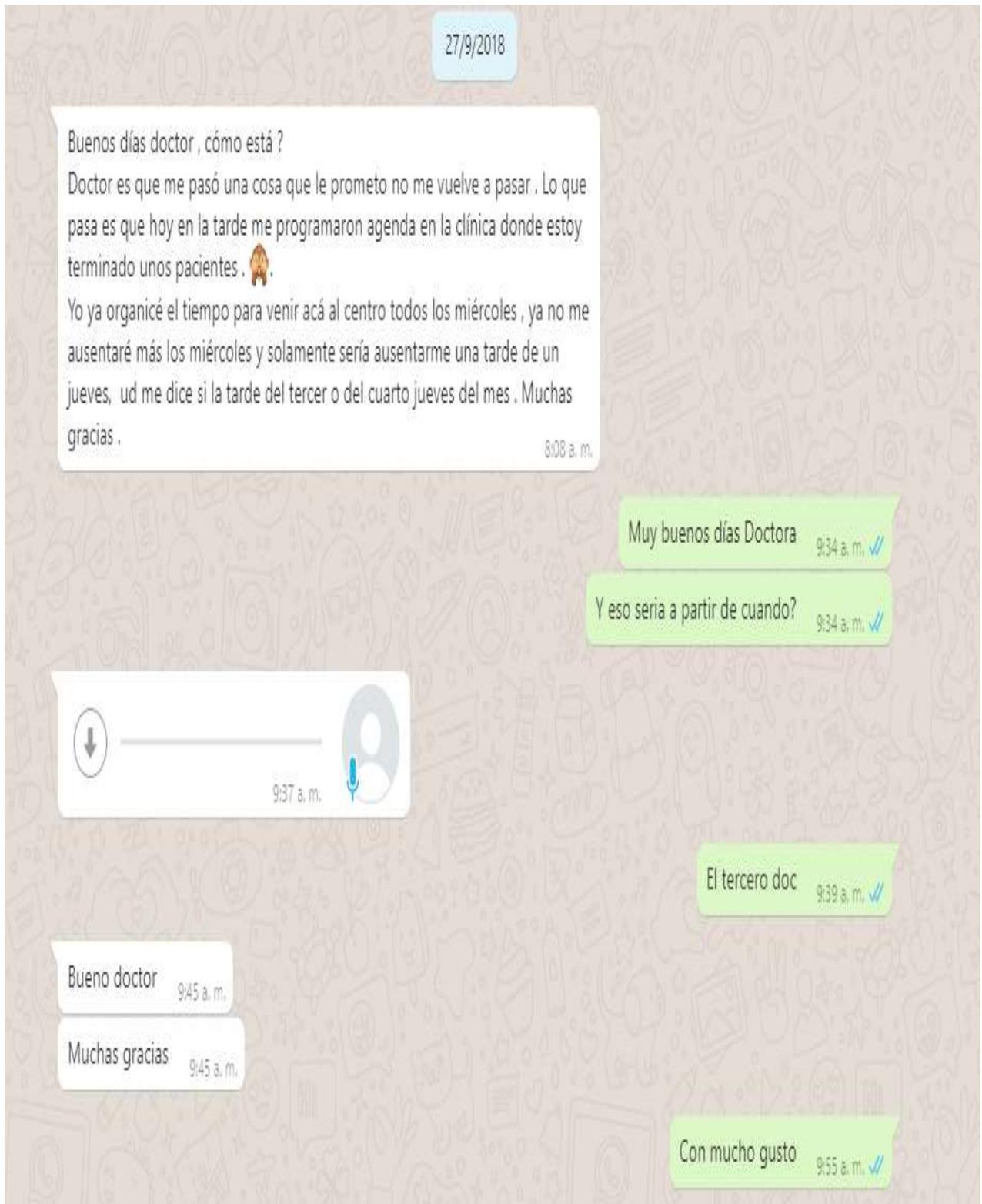
"Cualquier inconformidad favor comunicarla a nuestros Revisores Fiscales KPMG Ltda. Apartado Aéreo 9122 de Bogotá D.C."

000 00000

7A.WASSAP 25SEP18.INFORMA NO PRESTA SERV MIERCOLES 26SEP18



7B.WASSAP 27SEP18.INFORMA NO PRESTA SERV TARDE JUEVES



PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 8681525164

REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8696170454

Fecha Pago Planilla: 2015-10-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	C11 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARP	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD	FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2015 Mes: 10	Año: 2015 Mes: 10	Único
Nro. DE TRABAJADORES	Vlr. TOTAL NÓMINA	Nro. DE RADICACIÓN
1	\$644,350	8681525164

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO								NOVEDADES														Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ex no Obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres														Salario Básico	
CC-24396711	3	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA														0	\$644,350

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$644,350	0.1600000	\$103,100	\$0	\$0	\$103,100	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$644,350	0.1250000	\$80,544	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$644,350	900532111	0.0243600	\$15,700

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2015 - 10											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$103,100	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$103,100

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$80,544	\$0		\$0		\$0	\$80,544	0	\$0	\$0	\$80,544	\$0	0	\$0	\$0	\$80,544	\$0	\$9,700	\$80,544

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$15,700		\$0	\$0	\$15,700	0	\$0	\$15,700	0	\$0	\$157	\$15,700

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$80,544
PENSIONES	1	\$103,100
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$15,700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$199,344

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 11129580

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2016-11-30

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	5	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2016	Mes: 12	Año: 2016	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1,779,000		11129580

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO								NOVEDADES														Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ex no Obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres														Salario Básico	
CC-24396711	3	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA														0	\$1,779,000

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1,779,000	0.1600000	\$284,600	\$0	\$0	\$284,600	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1,779,000	0.1250000	\$222,400	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1,779,000	900697866	0.0243600	\$43,300

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2016 - 12											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$284,600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$284,600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$222,400	\$0	0	\$0	0	\$0	\$222,400	0	\$0	\$0	\$222,400	\$0	0	\$0	\$0	\$222,400	\$0	\$26,700	\$222,400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$43,300	0	\$0	\$0	\$43,300	0	\$0	\$43,300	0	\$0	\$433	\$43,300

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$222,400
PENSIONES	1	\$284,600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$43,300
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$550,300

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 11056054

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2016-11-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	5	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARP	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2016	Mes: 11	Año: 2016	Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$2,125,000		11056054

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO								NOVEDADES														Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ex no Obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres														Salario Básico	
CC-24396711	3	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA														0	\$2,125,000

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2,125,000	0.1600000	\$340,000	\$0	\$0	\$340,000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$2,125,000	0.1250000	\$265,600	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$2,125,000	900697866	0.0243600	\$51,800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2016 - 11											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$340,000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$340,000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$265,600	\$0	0	\$0	0	\$0	\$265,600	0	\$0	\$0	\$265,600	\$0	0	\$0	\$0	\$265,600	\$0	\$31,900	\$265,600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$51,800	0	\$0	\$0	\$51,800	0	\$0	\$51,800	0	\$0	\$518	\$51,800

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$265,600
PENSIONES	1	\$340,000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$51,800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$657,400

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 11238029

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2017-01-03

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	5	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	C11 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2017	Mes: 01	Año: 2017	Mes: 01	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1,870,000		11238029

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO								NOVEDADES														Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ex no Obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres														Salario Básico	
CC-24396711	3	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA														0	\$1,870,000

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1,870,000	0.1600000	\$299,200	\$0	\$0	\$299,200	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1,870,000	0.1250000	\$233,700	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1,870,000	900697866	0.0243600	\$45,600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2017 - 01											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$299,200	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$299,200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$233,700	\$0	0	\$0	0	\$0	\$233,700	0	\$0	\$0	\$233,700	\$0	0	\$0	\$0	\$233,700	\$0	\$28,000	\$233,700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$45,600	0	\$0	\$0	\$45,600	0	\$0	\$45,600	0	\$0	\$456	\$45,600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$233,700
PENSIONES	1	\$299,200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$45,600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$578,500

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 11325849

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2017-02-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	5	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2017	Mes: 02	Año: 2017	Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1,964,000		11325849

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO								NOVEDADES														Salario	
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ex no Obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres														Salario Básico	
CC-24396711	3	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA														0	\$1,964,000

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1,964,000	0.1600000	\$314,200	\$0	\$0	\$314,200	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1,964,000	0.1250000	\$245,500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1,964,000	900697866	0.0243600	\$47,800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2017 - 02											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$314,200	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$314,200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$245,500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$245,500	0	\$0	\$0	\$245,500	\$0	0	\$0	\$0	\$245,500	\$0	\$29,500	\$245,500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$47,800	0	\$0	\$0	\$47,800	0	\$0	\$47,800	0	\$0	\$478	\$47,800

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$245,500
PENSIONES	1	\$314,200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$47,800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$607,500

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 11762173

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2017-06-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2017	Mes: 06	Año: 2017	Mes: 06	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1,707,000		11762173

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$1,707,000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1,707,000	0.1600000	\$273,200	\$0	\$0	\$273,200	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1,707,000	0.1250000	\$213,400	\$0		\$0		\$0	30	\$1,707,000	900697866	0.0243600	\$41,600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2017 - 06

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$273,200	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$273,200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$213,400	\$0	0	\$0	0	\$0	\$213,400	0	\$0	\$0	\$213,400	\$0	0	\$0	\$0	\$213,400	\$0	\$25,700	\$213,400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$41,600	0	\$0	\$0	\$41,600	0	\$0	\$41,600	0	\$0	\$416	\$41,600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$213,400
PENSIONES	1	\$273,200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$41,600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$528,200

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 12301276

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2017-11-01

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	C11 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2017	Mes: 11	Año: 2017	Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1,705,000		12301276

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$1,705,000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1,705,000	0.1600000	\$272,800	\$0	\$0	\$272,800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1,705,000	0.1250000	\$213,200	\$0		\$0		\$0	30	\$1,705,000	900697866	0.0243600	\$41,600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2017 - 11

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$272,800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$272,800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$213,200	\$0	0	\$0	0	\$0	\$213,200	0	\$0	\$0	\$213,200	\$0	0	\$0	\$0	\$213,200	\$0	\$25,600	\$213,200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$41,600	0	\$0	\$0	\$41,600	0	\$0	\$41,600	0	\$0	\$416	\$41,600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$213,200
PENSIONES	1	\$272,800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$41,600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$527,600

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 12862711

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-04-03

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 04	Año: 2018	Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.991.000		12862711

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$1.991.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.991.000	0.1600000	\$318.600	\$0	\$0	\$318.600	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.991.000	0.1250000	\$248.900	\$0		\$0		\$0	30	\$1.991.000	900697866	0.0243600	\$48.600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 04

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$318.600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$318.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$248.900	\$0	0	\$0	0	\$0	\$248.900	0	\$0	\$0	\$248.900	\$0	0	\$0	\$0	\$248.900	\$0	\$29.900	\$248.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$48.600	0	\$0	\$0	\$48.600	0	\$0	\$48.600	0	\$0	\$486	\$48.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$248.900
PENSIONES	1	\$318.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$48.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$616.100

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 13350805

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-08-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 08	Año: 2018	Mes: 08	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		13350805

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	Si	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$2.065.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2.065.000	0.1600000	\$330.400	\$0	\$0	\$330.400	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$2.065.000	0.1250000	\$258.200	\$0		\$0		\$0	30	\$2.065.000	900697866	0.0243600	\$50.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 08

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$330.400	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$330.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$258.200	\$0	0	\$0	0	\$0	\$258.200	0	\$0	\$0	\$258.200	\$0	0	\$0	\$0	\$258.200	\$0	\$0	\$258.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$50.400	0	\$0	\$0	\$50.400	0	\$0	\$50.400	0	\$0	\$0	\$50.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$258.200
PENSIONES	1	\$330.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$50.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$639.000

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 13870260

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-12-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 12	Año: 2018	Mes: 12	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		13870260

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$1.960.000

NOVEDADES																																		
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	T S P	V	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	V C T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																																0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.960.000	0.1600000	\$313.600	\$0	\$0	\$313.600	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.960.000	0.1250000	\$245.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.960.000	900697866	0.0243600	\$47.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 12

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$313.600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$313.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$245.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$245.000	0	\$0	\$0	\$245.000	\$0	0	\$0	\$0	\$245.000	\$0	\$0	\$245.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$47.800	0	\$0	\$0	\$47.800	0	\$0	\$47.800	0	\$0	\$0	\$47.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$245.000
PENSIONES	1	\$313.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$47.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$606.400

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 12639945

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-02-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 02	Año: 2018	Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$2.045.000		12639945

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA			\$2.045.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2.045.000	0.1600000	\$327.200	\$0	\$0	\$327.200	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$2.045.000	0.1250000	\$255.700	\$0		\$0		\$0	30	\$2.045.000	900697866	0.0243600	\$49.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 02

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$327.200	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$327.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$255.700	\$0	0	\$0	0	\$0	\$255.700	0	\$0	\$0	\$255.700	\$0	0	\$0	\$0	\$255.700	\$0	\$30.700	\$255.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$49.900	0	\$0	\$0	\$49.900	0	\$0	\$49.900	0	\$0	\$499	\$49.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$255.700
PENSIONES	1	\$327.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$49.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$632.800

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 13220807

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-07-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 07	Año: 2018	Mes: 07	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$2.176.000		13220807

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$2.176.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2.176.000	0.1600000	\$348.200	\$0	\$0	\$348.200	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$2.176.000 0	0.1250000	\$272.000	\$0		\$0		\$0	30	\$2.176.000 0	90 06 97 86 6	0.0243600	\$53.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 07

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$348.200	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$348.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$272.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$272.000	0	\$0	\$0	\$272.000	\$0	0	\$0	\$0	\$272.000	\$0	\$32.700	\$272.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$53.100	0	\$0	\$0	\$53.100	0	\$0	\$53.100	0	\$0	\$531	\$53.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$272.000
PENSIONES	1	\$348.200
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$53.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$673.300

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 13103957

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-06-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 06	Año: 2018	Mes: 06	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$1.771.000		13103957

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA			\$1.771.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.771.000	0.1600000	\$283.400	\$0	\$0	\$283.400	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.771.000	0.1250000	\$221.400	\$0		\$0		\$0	30	\$1.771.000	900697866	0.0243600	\$43.200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 06

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$283.400	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$283.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$221.400	\$0	0	\$0	0	\$0	\$221.400	0	\$0	\$0	\$221.400	\$0	0	\$0	\$0	\$221.400	\$0	\$26.600	\$221.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$43.200	0	\$0	\$0	\$43.200	0	\$0	\$43.200	0	\$0	\$432	\$43.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$221.400
PENSIONES	1	\$283.400
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$43.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$548.000

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 12746640

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-03-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 03	Año: 2018	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$2.142.000		12746640

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA			\$2.142.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2.142.000	0.1600000	\$342.800	\$0	\$0	\$342.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$2.142.000	0.1250000	\$267.800	\$0		\$0		\$0	30	\$2.142.000	900697866	0.0243600	\$52.200

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 03

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$342.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$342.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$267.800	\$0	0	\$0	0	\$0	\$267.800	0	\$0	\$0	\$267.800	\$0	0	\$0	\$0	\$267.800	\$0	\$32.200	\$267.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$52.200	0	\$0	\$0	\$52.200	0	\$0	\$52.200	0	\$0	\$522	\$52.200

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$267.800
PENSIONES	1	\$342.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$52.200
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$662.800

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 12987555

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-05-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 16.05 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 05	Año: 2018	Mes: 05	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$2.283.000		12987555

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$2.283.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2.283.000	0.1600000	\$365.300	\$0	\$0	\$365.300	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$2.283.000	0.1250000	\$285.400	\$0		\$0		\$0	30	\$2.283.000	900697866	0.0243600	\$55.700

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 05

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$365.300	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$365.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$285.400	\$0	0	\$0	0	\$0	\$285.400	0	\$0	\$0	\$285.400	\$0	0	\$0	\$0	\$285.400	\$0	\$34.300	\$285.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$55.700	0	\$0	\$0	\$55.700	0	\$0	\$55.700	0	\$0	\$557	\$55.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$285.400
PENSIONES	1	\$365.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$55.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$706.400

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 13721909

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-11-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 11	Año: 2018	Mes: 11	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		13721909

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$1.892.000

NOVEDADES																																		
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	T S P	V	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	V C T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																																0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.892.000	0.1600000	\$302.800	\$0	\$0	\$302.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.892.000	0.1250000	\$236.500	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.892.000	900697866	0.0243600	\$46.100

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 11

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$302.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$302.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$236.500	\$0	0	\$0	0	\$0	\$236.500	0	\$0	\$0	\$236.500	\$0	0	\$0	\$0	\$236.500	\$0	\$0	\$236.500

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$46.100	0	\$0	\$0	\$46.100	0	\$0	\$46.100	0	\$0	\$0	\$46.100

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$236.500
PENSIONES	1	\$302.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$46.100
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$585.400

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 13596123

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-10-02

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 10	Año: 2018	Mes: 10	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		13596123

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA			\$1.830.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																														0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.830.000	0.1600000	\$292.800	\$0	\$0	\$292.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.830.000	0.1250000	\$228.800	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.830.000	900697866	0.0243600	\$44.600

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 10

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$292.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$292.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$228.800	\$0	0	\$0	0	\$0	\$228.800	0	\$0	\$0	\$228.800	\$0	0	\$0	\$0	\$228.800	\$0	\$0	\$228.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$44.600	0	\$0	\$0	\$44.600	0	\$0	\$44.600	0	\$0	\$0	\$44.600

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$228.800
PENSIONES	1	\$292.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$44.600
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$566.200

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 13480704

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2018-09-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	PRIMER APELLIDO	GALLEGO	SEGUNDO APELLIDO	SALAZAR
PRIMER NOMBRE	ANA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA		

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 09	Año: 2018	Mes: 09	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		13480704

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA			\$2.008.000

NOVEDADES																																		
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S T	S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	V C T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711																																0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2.008.000	0.1600000	\$321.300	\$0	\$0	\$321.300	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$2.008.000	0.1250000	\$251.000	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$2.008.000	900697866	0.0243600	\$49.000

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 09

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$321.300	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$321.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$251.000	\$0	0	\$0	0	\$0	\$251.000	0	\$0	\$0	\$251.000	\$0	0	\$0	\$0	\$251.000	\$0	\$0	\$251.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$49.000	0	\$0	\$0	\$49.000	0	\$0	\$49.000	0	\$0	\$0	\$49.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$251.000
PENSIONES	1	\$321.300
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$49.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$621.300

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 14508295

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2019-04-11

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2019	Mes: 04	Año: 2019	Mes: 04	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		14508295

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$828.116

NOVEDADES																														
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin	
CC - 24396711											X																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.879.000	0.1600000	\$300.700	\$0	\$0	\$300.700	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.879.000	0.1250000	\$234.900	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.879.000	900697866	0.0243600	\$45.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2019 - 04

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$300.700	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$300.700

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$234.900	\$0	0	\$0	0	\$0	\$234.900	0	\$0	\$0	\$234.900	\$0	0	\$0	\$0	\$234.900	\$0	\$0	\$234.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$45.800	0	\$0	\$0	\$45.800	0	\$0	\$45.800	0	\$0	\$0	\$45.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$234.900
PENSIONES	1	\$300.700
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$45.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$581.400

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 14084796

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2019-01-18

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2019	Mes: 01	Año: 2019	Mes: 01	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		14084796

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$828.116

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711											X																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.831.000	0.1600000	\$293.000	\$0	\$0	\$293.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD										SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES					
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.831.000	0.1250000	\$228.900	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.831.000	900697866	0.0243600	\$44.700

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2019 - 01

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$293.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$293.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$228.900	\$0	0	\$0	0	\$0	\$228.900	0	\$0	\$0	\$228.900	\$0	0	\$0	\$0	\$228.900	\$0	\$0	\$228.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$44.700	0	\$0	\$0	\$44.700	0	\$0	\$44.700	0	\$0	\$0	\$44.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$228.900
PENSIONES	1	\$293.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$44.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$566.600

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 14160758

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2019-02-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2019	Mes: 02	Año: 2019	Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		14160758

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$828.116

NOVEDADES																																		
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S T	S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	V C T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711											X																					0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.842.000	0.1600000	\$294.800	\$0	\$0	\$294.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.842.000	0.1250000	\$230.300	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.842.000	900697866	0.0243600	\$44.900

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2019 - 02

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$294.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$294.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$230.300	\$0	0	\$0	0	\$0	\$230.300	0	\$0	\$0	\$230.300	\$0	0	\$0	\$0	\$230.300	\$0	\$0	\$230.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$44.900	0	\$0	\$0	\$44.900	0	\$0	\$44.900	0	\$0	\$0	\$44.900

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$230.300
PENSIONES	1	\$294.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$44.900
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$570.000

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 15941947

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2019-06-05

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2019	Mes: 06	Año: 2019	Mes: 06	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		15941947

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$828.116

NOVEDADES																																		
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S T	S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	V C T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711											X																					0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2.081.000	0.1600000	\$333.000	\$0	\$0	\$333.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	EPS SURA	30	\$2.081.000	0.1250000	\$260.200	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$2.081.000	900697866	0.0243600	\$50.700

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2019 - 06

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$333.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$333.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	\$260.200	\$0	0	\$0	0	\$0	\$260.200	0	\$0	\$0	\$260.200	\$0	0	\$0	\$0	\$260.200	\$0	\$0	\$260.200

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$50.700	0	\$0	\$0	\$50.700	0	\$0	\$50.700	0	\$0	\$0	\$50.700

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$260.200
PENSIONES	1	\$333.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$50.700
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$643.900

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 14308213

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2019-03-06

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2019	Mes: 03	Año: 2019	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		14308213

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$828.116

NOVEDADES																																		
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S T	S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	V C T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711											X																					0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$2.050.000	0.1600000	\$328.000	\$0	\$0	\$328.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Có d CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$2.050.000	0.1250000	\$256.300	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$2.050.000	900697866	0.0243600	\$50.000

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2019 - 03

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$328.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$328.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$256.300	\$0	0	\$0	0	\$0	\$256.300	0	\$0	\$0	\$256.300	\$0	0	\$0	\$0	\$256.300	\$0	\$0	\$256.300

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$50.000	0	\$0	\$0	\$50.000	0	\$0	\$50.000	0	\$0	\$0	\$50.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$256.300
PENSIONES	1	\$328.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$50.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$634.300

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 14617354

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2019-05-07

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0090	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2019	Mes: 05	Año: 2019	Mes: 05	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		14617354

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$828.116

NOVEDADES																																	
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	T S P	V	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711												X																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Días Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.835.000	0.1600000	\$293.600	\$0	\$0	\$293.600	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Días Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Días Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	SOS-EPS	30	\$1.835.000	0.1250000	\$229.400	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.835.000	900697866	0.0243600	\$44.800

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2019 - 05

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$293.600	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$293.600

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
SOS-EPS	1	\$229.400	\$0	0	\$0	0	\$0	\$229.400	0	\$0	\$0	\$229.400	\$0	0	\$0	\$0	\$229.400	\$0	\$0	\$229.400

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	\$44.800	0	\$0	\$0	\$44.800	0	\$0	\$44.800	0	\$0	\$0	\$44.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	1	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$229.400
PENSIONES	1	\$293.600
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$44.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$567.800

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 17253288

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2020-02-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020	Mes: 02	Año: 2020	Mes: 02	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		17253288

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO											Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres			Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA			\$877.803

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A S	V P P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S L	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin			
CC - 24396711											X																			0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.742.000	0.1600000	\$278.800	\$0	\$0	\$278.800	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	EPS SURA	30	\$1.742.000	0.1250000	\$217.800	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.742.000	900697866	0.0243600	\$42.500

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 02

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APOORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$278.800	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$278.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	\$217.800	\$0	0	\$0	0	\$0	\$217.800	0	\$0	\$0	\$217.800	\$0	0	\$0	\$0	\$217.800	\$0	\$0	\$217.800

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$42.500	0	\$0	\$0	\$42.500	0	\$0	\$42.500	0	\$0	\$0	\$42.500

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$217.800
PENSIONES	1	\$278.800
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$42.500
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$539.100

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

PLANILLA NRO. 17423844

REFERENCIA DE PAGO (PIN):

Fecha Pago Planilla: 2020-03-04

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	24396711	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	Cll 82 1605 Sendero Unicentro apt 1031	DEPARTAMENTO	RISARALDA	MUNICIPIO	PEREIRA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	8299	CORREO ELECTRÓNICO	anamaria7979@hotmail.com	TELÉFONO	3456204
FAX	3456204	SUCURSAL	1	NOMBRE SUCURSAL	ORTHODONTY SAS
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	ARL SURA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2020	Mes: 03	Año: 2020	Mes: 03	Sucursal
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		\$0		17423844

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Sub tipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres		Salario Básico
CC-24396711	59	No	No	No	66	1	Salario	GALLEGO SALAZAR ANA MARIA		\$877.803

NOVEDADES																																	
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	T D E	T A E	T D A	T A P	V S P	Fecha Nov Vsp	V T E	V S T	S L N	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	I G E	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	L M A	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	V A C	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	A V P	V C T	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin		
CC - 24396711											X																				0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 24396711	PORVENIR	30	\$1.887.000	0.1600000	\$302.000	\$0	\$0	\$302.000	\$0	\$0	\$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 24396711	EPS SURA	30	\$1.887.000	0.1250000	\$235.900	\$0	0	\$0	0	\$0	30	\$1.887.000	900697866	0.0243600	\$46.000

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-24396711	SIN CCF	0	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0	0.0000000	\$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2020 - 03

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSION POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADO RA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APOORTE FONDO PENSION SOL	VLR APOORTE FONDO PENSION SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	\$302.000	\$0	\$0	\$0	\$0	0	\$0	\$0	\$0	\$302.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOT AL APORTES COT	SUBTOT AL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
EPS SURA	1	\$235.900	\$0	0	\$0	0	\$0	\$235.900	0	\$0	\$0	\$235.900	\$0	0	\$0	\$0	\$235.900	\$0	\$0	\$235.900

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA

ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQ INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
ARL SURA	1	\$46.000	0	\$0	\$0	\$46.000	0	\$0	\$46.000	0	\$0	\$0	\$46.000

TOTAL APORTES PARAFISCALES

NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	N/A	\$0	0	\$0	\$0
SENA	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ICBF	0	01	\$0	0	\$0	\$0
ESAP	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0
MinEdu	0	N/A	\$0	0	\$0	\$0

TOTAL A PAGAR

CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	\$235.900
PENSIONES	1	\$302.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	\$46.000
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	\$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	\$0
ICBF	1	\$0
ESAP	1	\$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	\$0
GRAN TOTAL	1	\$583.900

11.RENUNCIA ANA M GALLEGO-2606191

Junio- 26-2020

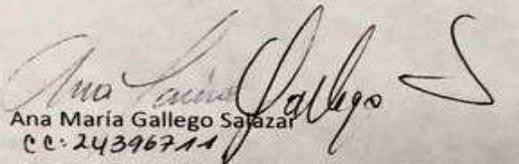
Señores :

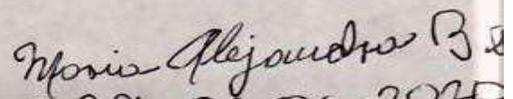
Clinica orthodonty SAS:

Nit: 900697866-7.

Por medio de este escrito y de manera respetuosa me permito informar a ustedes mi decisión de finalizar el contrato laboral con orthodonty a partir del 27 de junio del presente año, debido a la situación de iliquidez económica en la que me encuentro desde hace varios meses como consecuencia del no pago de salario por mi trabajo realizado y la falta de información y claridad sobre la situación financiera de orthodonty, clínica para la cual he realizado aportes económicos, laborales y personales considerables. situaciones que me han generado problemas de carácter personal y familiar que me llevan a tomar esta decisión.

Por su atención, gracias.


Ana María Gallego Salazar
C.C. 24396711
Especialista en ortodoncia y ortopedia maxilar


3:29 26-06-2020

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 12 DE SEPTIEMBRE DE 2018	PÓLIZA NÚMERO 0371595-1	REFERENCIA DE PAGO 01312975948
INTERMEDIARIO ABRIL RIESGOS Y SEGUROS LIMIT	CÓDIGO 12005	OFICINA 2511
		DOCUMENTO NUMERO 12975948

TOMADOR ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	CEDULA 24396711
ASEGURADO ANA MARIA GALLEGO SALAZAR	CEDULA 24396711
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO CL 82 # 16 5 APTO 1031	CIUDAD PEREIRA
	TELÉFONO 3456204
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 4 # 16 82	CIUDAD ANSERMA
	DEPARTAMENTO CALDAS
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO ORTODONCISTA	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
	RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	100.000.000	100.000.000	0	190.698	36.233	226.931

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 14-SEP-2018	HASTA 14-SEP-2019	365		\$190.698	\$36.233
					\$226.931

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOSCIENTOS VEINTI SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y UN PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 14-SEP-2018	HASTA 14-SEP-2019	1	\$100.000.000,00	\$0,00
				\$100.000.000,00

DOCUMENTO DE:
RENOVACION DE POLIZA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-064, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO 013	PRODUCTO RC3	OFICINA 2537	USUARIO 33437	OPERACIÓN 05	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER			



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
12005	ABRIL RIESGOS Y SEGUROS LIMIT	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	190.698

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
17 - 10 - 2016	13 - 18	P	12	F-01-13-064

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 15 # 13 - 110
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGUROS



SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

Seguro de Responsabilidad Civil
para **Profesionales de la Salud**

Seguro de Responsabilidad Civil
para **Profesionales de la Salud**



PÓLIZA No. XXXXX
RADICADO No. XXXXX

El condicionado aplicable a este seguro es el **F-01-13-064**

1. TOMADOR:	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR
2. ASEGURADO:	ANA MARIA GALLEGO SALAZAR
3. BENEFICIARIO:	Tercero afectado
4. VIGENCIA:	Desde las 24:00 horas del 14 de Septiembre de 2019 Hasta las 24:00 horas del 14 de Septiembre de 2020
5. PROFESIÓN:	Odontológica - Ortodoncista
6. UBICACIÓN DE LOS PREDIOS:	Carrera 9 No. 22 - 67.
7. FECHA RETRO-ACTIVIDAD	<p>(14/Septiembre/2019)- Se otorga una retroactividad máxima de dos (2) años a partir del inicio de vigencia, para los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. El asegurado toma por primera vez un seguro que ampare su responsabilidad civil profesional.2. El seguro anterior del profesional de la salud fuera modalidad claims made o reclamación. <p>Lo anterior se establece con la finalidad de evitar la concurrencia de coberturas de responsabilidad civil profesional. La retroactividad del asegurado se irá incrementando en la medida en que renueve este seguro.</p>



**8. COBERTURAS
PRINCIPALES:**

Cobertura	Sublímite (Evento/Vigencia)	Deducible
Responsabilidad civil profesional	100% del valor asegurado	10% del siniestro mínimo COP \$ 2 SMMLV
Responsabilidad civil por fallas en el tratamiento de datos sensibles o personales	50% del valor asegurado	10% del siniestro mínimo COP \$ 2 SMMLV
Gastos de defensa por reclamaciones civiles	100% del valor asegurado	2 SMMLV
Gastos de defensa por tribunal de ética médica.	10% del valor asegurado	2SMMLV
Gastos de defensa en procesos penales: Que sean concomitantes con y surjan a raíz de la reclamación civil de indemnización de perjuicios derivadas de daños materiales o lesiones personales. No se amparan los gastos de defensa en procesos penales sin el previo consentimiento escrito de Sura o aquellos procesos penales independientes.	10% de los gastos máximo \$50.000.000	10% del siniestro mínimo COP \$ 2 SMMLV
Errores y omisiones en dictámenes periciales.	50% del valor asegurado	10% del siniestro mínimo COP \$ 2 SMMLV



9. COBERTURAS OPCIONALES:

Cobertura	Sublímite (Evento/Vigencia)	Deducible
Responsabilidad del empleador	50% del valor asegurado	10% del siniestro mínimo COP \$ 2 SMMLV
Responsabilidad civil por el uso de equipos especiales.	50% del valor asegurado	10% del siniestro mínimo COP \$ 2 SMMLV

10. COSTO DEL SEGURO:

Alternativa	Valor asegurado	Prima (antes de IVA)	Prima (con IVA)
Alternativa 1	\$100.000.000	\$190.698	\$226.930

11. EXCLUSIONES:

Además de las establecidas en el condicionado general, no estarán cubiertas las reclamaciones cuando provengan de:

- Responsabilidad de los directores y administradores
- Sangre infectada
- Servicios médicos prestados en el exterior
- Transfusión de sangre contaminada a menos que usted compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
- Operación de bancos de sangre.
- Gastos médicos en los que incurra el propio asegurado.

12. CONDICIONES PARTICULARES:

- Es parte integrante del seguro el formulario debidamente diligenciado por parte del profesional de la salud.
- No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.
- Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.
- Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.
- Compañías aseguradoras: Seguros Generales Suramericana 100%



- Pago de las primas: Prima a ser recibida por Seguros Generales Suramericana S.A. dentro de los 30 días siguientes a la entrega de la póliza. En caso de incumplimiento de esta obligación por parte del Asegurado, la cobertura quedará sin efecto en forma absoluta y retroactiva al inicio de vigencia de la póliza y dará derecho a Seguros Generales Suramericana S.A. para exigir el pago de la prima devengada.
- Intermediario de seguros: **RED Seguros Colombia Ltda**
- Código del intermediario de seguros: **49008**
- Comisión de intermediación: **10%**
- Oficina de radicación: **2636**
- Sarlaft según los requisitos del Capítulo II, Circular 026 del 2008 de la Superfinanciera.
- Los valores especificados como sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.
- Período adicional para notificaciones: Si SURA o el profesional de la salud deciden terminar, revocar o no renovar este seguro por razones diferentes al no pago de la prima, el profesional podrá contratar, en acuerdo con la aseguradora, un Período Adicional de Notificación siempre y cuando no contrate un nuevo seguro que cubra el mismo riesgo que este. El Período Adicional de Notificación se refiere exclusivamente a Actos Incorrectos ocurridos mientras este seguro haya estado vigente.
Para obtener este periodo adicional de notificaciones, el profesional deberá comunicar por escrito a SURA su intención de contratarlo y deberá pagar la prima adicional establecida por la aseguradora, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de terminación, revocación o no renovación.
Las Reclamaciones que se presenten durante el Período Adicional de Notificación serán consideradas como si se hubieran presentado en la vigencia de este seguro.

13. CONDICIONES DE COTIZACIÓN

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se registrará, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Seguros Generales Suramericana S.A. se reserva el derecho de revisar términos y condiciones indicados en esta cotización si antes del inicio de la vigencia se presenta un incremento importante en la siniestralidad o existe una variación del estado de riesgo.
- Al contratar el seguro, se entiende que la cotización le fue explicada, así como las coberturas, exclusiones de la póliza, y que ha sido su decisión eliminar ciertas coberturas, así como fijar los valores asegurados de acuerdo con la propuesta anterior. Por lo tanto, al contratarlo, acepta

Seguro de Responsabilidad Civil
para **Profesionales de la Salud**



exonerar a Seguros Generales Suramericana S.A. ante cualquier pérdida proveniente de la deficiente, errónea o insuficiente contratación del seguro.

- El seguro que se cotiza en esta oferta se expedirá y se regirá, en caso que sea adjudicado a Seguros Generales Suramericana S.A., en los términos y condiciones que específicamente se mencionan en este documento.
- Validez de la Oferta: La presente cotización tiene validez de 30 días contados a partir de su entrega y/o presentación.

				4. Número de formulario	
--	--	--	--	-------------------------	--

Retenedor	5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV.	7. Primer Apellido	8. Segundo Apellido	9. Primer Nombre	10. Otros Nombres
	9 0 0 6 9 7 8 6 6 - 7					

11. Razón Social ORTHODONTY S.A.S						
---	--	--	--	--	--	--

Asalariado	24. Cód. Tipo de documento	25. Número de documento de identificación	Apellidos y nombres			
	1 3	24,396,711	GALLEGO	SALAZAR	ANA	MARIA

26. Primer apellido			27 Segundo apellido		28. Primer Nombre		29 Otros Nombres	
GALLEGO			SALAZAR		ANA		MARIA	

30. DE: 2016 1 1			31. A: 2016 12 31		32. Fecha de Expedición		33. Lugar donde se practicó la retención		314 Cód. Dpto.	35. Cód. Ciudad/Municipio	
					2017 3 15		DOSQUEBRADAS		6 6	1 7 0	

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se cons...							1	
---	--	--	--	--	--	--	---	--

Concepto de los Ingresos		Valor	
Pagos al empleado (No incluya valores de las casillas 38 a 41)	37		-
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas en el período	38		-
Gastos de representación	39		-
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	40		-
Otros ingresos como empleado	41		-
Total de ingresos brutos (Sume casillas 37 a 41)	42		-

Concepto de los aportes		Valor	
Aportes obligatorios por salud	43		-
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional	44		-
Aportes voluntarios, a fondos de pensiones y cuentas AFC	45		-
Valor de la retención en la fuente por pagos al empleado	46		-

Nombre del pagador o agente retenedor			
---------------------------------------	--	--	--

Datos a cargo del asalariado

Concepto de otros ingresos		Valor recibido		Valor retenido	
Arrendamientos	47	-	54	-	-
Honorarios, comisiones y servicios	48	54,014,280	55	819,920	
Intereses y rendimientos financieros	49	-	56	-	-
Enajenación de activos fijos	50	-	57	-	-
Loterías, rifas, apuestas y similares	51	-	58	-	-
Otros	52	-	59	-	-
Totales: (Valor recibido: Sume casillas 47 a 52), (Valor retenido: Sume casillas 54 a 59)	53	54,014,280	60	819,920	
Total retenciones año gravable 2016 (Sume casillas 46 + 60)			61	819,920	

Item	62. Identificación de los bienes poseídos	63. Valor Patrimonial
1		-
2		-
3		-
4		-
5		-
6		-
7		-
8		-
Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2016		64 -

Identificación de las personas dependientes de acuerdo al parágrafo 2 del artículo 387 del E.T.

Item	65. C.C. o NIT	66. Apellidos y Nombres	67. Parentesco
1			
2			
3			
4			

<p>Certifico que durante el año gravable de 2016:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mi patrimonio bruto era igual o inferior a 4.500 UVT (\$133.889.000) No fui responsable del impuesto sobre las ventas. Mis ingresos totales fueron iguales o inferiores a 1.400 UVT (\$41.654.000). Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 2.800 UVT (\$83.308.000) Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 2.800 UVT (\$83.308.000) Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron la suma de 4.500 UVT (133.889.000) <p>Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementarios por el año gravable 2016.</p>	<p>Firma del empleado:</p>
---	----------------------------



**Certificado de Ingresos y Retenciones por
Rentas de Trabajo y de Pensiones
Año gravable 2017**



220

Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones

4. Número de formulario

Retenedor	5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV.	7. Primer Apellido	8. Segundo Apellido	9. Primer Nombre	10. Otros Nombres
	900.697.866	-	7			
11. Razón Social ORTHODONTY S.A.S						

Empleado	24. Cód. Tipo de documento	25. Número de documento de identificación	Apellidos y nombres			
	22.	24,396,711	GALLEGO	SALAZAR	ANA	
			26. Primer apellido	27 Segundo apellido	28. Primer Nombre	29 Otros Nombres

Periodo de la Certificación		32. Fecha de Expedición	33. Lugar donde se practicó la retención	34. Cód.	35. Cód. Ciudad/Municipio
30. de:	2017-01-01	31. A:	2017-12-31	2018-10-08	DOSQUEBRADAS
				6 6	1 7 0

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan:

Concepto de los Ingresos	Valor
Pagos por salarios o emolumentos eclesiásticos	37 0.00
Pagos por honorarios	38 39,579,800.00
Pagos por servicios	39 0.00
Pagos por comisiones	40 0.00
Pagos por prestaciones sociales	41 0.00
Pagos por viáticos	42 0
Pagos por gastos de representación	43 0
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	44 0
Otros pagos	45 0
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo	46 0
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	47 0
Total de ingresos brutos (Sume casillas 37 a 47)	48 39,579,800

Concepto de los aportes	Valor
Aportes obligatorios por salud	49 0
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional y Aportes voluntarios al - RAIS	50 0
Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias	51 0
Aportes a cuentas AFC.	52 0
Valor de la retención en la fuente por rentas de trabajo y pensiones	53 329,000

Nombre del pagador o agente retenedor

Datos a cargo del trabajador o pensionado

Concepto de otros ingresos	Valor recibido	Valor retenido
Arrendamientos	54 0.00	61 0.00
Honorarios, comisiones y servicios	55 0.00	62 0.00
Intereses y rendimientos financieros	56 0.00	63 0.00
Enajenación de activos fijos	57 0.00	64 0.00
Loterías, rifas, apuestas y similares	58 0.00	65 0.00
Otros	59 0.00	66 0.00
Totales: (Valor recibido: Sume casillas 54 a 59), (Valor retenido: Sume 61 a 66)	60 0.00	67 0.00
Total retenciones año gravable 2017 (Sume casillas 53 + 67)		68 329,000.00

Ítem	69. Identificación de los bienes poseídos	70. Valor Patrimonial
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2017		71

Identificación de la persona dependiente de acuerdo al parágrafo dos del artículo 387 del Estatuto Tributario		
72. C.C. o NIT	73. Apellidos y Nombres	74. Parentesco

<p>Certifico que durante el año gravable de 2017:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mi patrimonio bruto era igual o inferior a 4.500 UVT (\$143.366.000). No fui responsable del impuesto sobre las ventas ni del impuesto nacional al consumo. Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT (\$44.603.000). Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 1.400 UVT (\$44.603.000). Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 1.400 UVT (\$44.603.000) Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron los 1.400 UVT (\$44.603.000). <p>Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementario por el año gravable 2017.</p>	<p>Firma del trabajador o pensionado</p>
--	--



Certificado de Ingresos y Retenciones por Rentas de Trabajo y de Pensiones Año gravable 2018



220

Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones

4. Número de formulario

1

Retenedor	5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV.	7. Primer Apellido	8. Segundo Apellido	9. Primer Nombre	10. Otros Nombres
	900.697.866	- 7				
Empleado	11. Razón Social					
	ORTHODONTY S.A.S					
Empleado	24. Cód. Tipo de documento	25. Número de documento de identificación		Apellidos y nombres		
	13.	24.396.711		GALLEGO	SALAZAR	ANA
			26. Primer apellido	27 Segundo apellido	28. Primer Nombre	29 Otros Nombres

30. de: 2018-01-01			31. A: 2018-12-31		32. Fecha de Expedición		33. Lugar donde se practicó la retención		34 Cód. Dpto.		35. Cód. Ciudad/Municipio	
					2019-08-09		PEREIRA		1 6		1 7 0	

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan: 1

Concepto de los Ingresos		Valor
Pagos por salarios o emolumentos eclesiásticos	37	0,00
Pagos por honorarios	38	60.997.460,00
Pagos por servicios	39	0,00
Pagos por comisiones	40	0,00
Pagos por prestaciones sociales	41	0,00
Pagos por viáticos	42	0
Pagos por gastos de representación	43	0
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	44	0
Otros pagos	45	0
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo	46	0
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	47	0
Total de ingresos brutos (Sume casillas 37 a 47)	48	60.997.460
Concepto de los aportes		Valor
Aportes obligatorios por salud	49	0
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional y Aportes voluntarios al - RAIS	50	0
Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias	51	0
Aportes a cuentas AFC.	52	0
Valor de la retención en la fuente por rentas de trabajo y pensiones	53	572.000

Nombre del pagador o agente retenedor

Datos a cargo del trabajador o pensionado				
Concepto de otros ingresos		Valor recibido	Valor retenido	
Arrendamientos	54	0,00	61	0,00
Honorarios, comisiones y servicios	55	0,00	62	0,00
Intereses y rendimientos financieros	56	0,00	63	0,00
Enajenación de activos fijos	57	0,00	64	0,00
Loterías, rifas, apuestas y similares	58	0,00	65	0,00
Otros	59	0,00	66	0,00
Totales: (Valor recibido: Sume casillas 54 a 59), (Valor retenido: Sume 61 a 66)	60	0,00	67	0,00
Total retenciones año gravable 2018 (Sume casillas 53 + 67)			68	572.000,00

Ítem	69. Identificación de los bienes poseídos	70. Valor Patrimonial
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2018		71
Identificación de la persona dependiente de acuerdo al parágrafo dos del artículo 387 del Estatuto Tributario		
72. C.C. o NIT	73. Apellidos y Nombres	74. Parentesco

<p>Certifico que durante el año gravable de 2018:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mi patrimonio bruto era igual o inferior a 4.500 UVT (\$149.202.000). 2. No fui responsable del impuesto sobre las ventas ni del impuesto nacional al consumo. 3. Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT (\$46.418.000). 4. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 1.400 UVT (\$46.418.000). 5. Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 1.400 UVT (\$46.418.000) 6. Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones financieras no excedieron los 1.400 UVT (\$46.418.000). <p>Por lo tanto, manifiesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementario por el año gravable 2018.</p>	<p>Firma del trabajador o pensionado</p>
--	--

Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones

4. Número de formulario **24,396,711**

Retenedor	5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV.	7. Primer Apellido	8. Segundo Apellido	9. Primer Nombre	10. Otros Nombres
	900697866	-	7			
11. Razón Social ORTHODONTY S.A.S						

Empleado	24. Cód. Tipo de documento	25. Número de documento de identificación	Apellidos y nombres			
	13.	24,396,711	GALLEGO	SALAZAR	ANA	MARIA
			26. Primer apellido	27 Segundo apellido	28. Primer Nombre	29 Otros Nombres

Periodo de la Certificación		32. Fecha de Expedición	33. Lugar donde se practicó la retención		34. Cód. Ciudad/ Municipio	35. Cód. Ciudad/ Municipio
30. de:	2019-01-01	31. A:	2019-12-31	2020-03-15	Dosquebradas	66
					66	170

36. Número de agencias, sucursales, filiales o subsidiarias de la empresa retenedora cuyos montos de retención se consolidan: 1

Concepto de los Ingresos	Valor
Pagos por salarios o emolumentos eclesiásticos	37 0
Pagos por honorarios	38 55,499,408
Pagos por servicios	39 0
Pagos por comisiones	40 0
Pagos por prestaciones sociales	41 0
Pagos por viáticos	42 0
Pagos por gastos de representación	43 0
Pagos por compensaciones por el trabajo asociado cooperativo	44 0
Otros pagos	45 0
Cesantías e intereses de cesantías efectivamente pagadas, consignadas o reconocidas en el periodo	46 0
Pensiones de jubilación, vejez o invalidez	47 0
Total de ingresos brutos (Sume casillas 37 a 47)	48 55,499,408

Concepto de los aportes	Valor
Aportes obligatorios por salud	49 0
Aportes obligatorios a fondos de pensiones y solidaridad pensional y Aportes voluntarios al - RAIS	50 0
Aportes voluntarios a fondos de pensiones voluntarias	51 0
Aportes a cuentas AFC.	52 0
Valor de la retención en la fuente por rentas de trabajo y pensiones	53 110,000

Nombre del pagador o agente retenedor

Datos a cargo del trabajador o pensionado			
Concepto de otros ingresos	Valor recibido	Valor retenido	
Arrendamientos	54 0	61	0
Honorarios, comisiones y servicios	55 0	62	0
Intereses y rendimientos financieros	56 0	63	0
Enajenación de activos fijos	57 0	64	0
Loterías, rifas, apuestas y similares	58 0	65	0
Otros	59 0	66	0
Totales: (Valor recibido: Sume casillas 54 a 59), (Valor retenido: Sume 61 a 66)	60 0	67	0
Total retenciones año gravable 2019 (Sume casillas 53 + 67)		68	110,000

Item	69. Identificación de los bienes poseídos	70. Valor Patrimonial
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

Deudas vigentes a 31 de Diciembre de 2019 71

Identificación de la persona dependiente de acuerdo al parágrafo dos del artículo 387 del Estatuto Tributario

72. C.C. o NIT	73. Apellidos y Nombres	74. Parentesco

<p>Certifico que durante el año gravable de 2019:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mi patrimonio bruto no excedió de 4.500 UVT (\$154.215.000). Mis ingresos brutos fueron inferiores a 1.400 UVT (\$47.978.000). No fui responsable del impuesto sobre las ventas ni del impuesto nacional al consumo. Mis consumos mediante tarjeta de crédito no excedieron la suma de 1.400 UVT (\$47.978.000). Que el total de mis compras y consumos no superaron la suma de 1.400 UVT (\$47.978.000). Que el valor total de mis consignaciones bancarias, depósitos o inversiones nancieras no excedieron los 1.400 UVT (\$47.978.000). <p>Por lo tanto, maniesto que no estoy obligado a presentar declaración de renta y complementario por el año gravable 2019.</p>	<p>Firma del trabajador o pensionado</p>
--	--

Este certificado sustituye para todos los efectos legales la declaración de Renta y Complementario para el trabajador o pensionado que lo firme. Para aquellos trabajadores independientes inscritos en el Régimen Simple de Tributación la declaración de renta y complementario es reemplazada por la declaración anual consolidada del Régimen Simple de Tributación (SIMPLE)

Señores

SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

PROCESO : **VERBAL DE DECLARATORIA, DISOLUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE SOCIEDAD COMERCIAL DE HECHO**
DEMANDANTE : ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR
DEMANDADO : ORTHODONTY S.A.S.

CLAUDIA ANDREA CALVO PUERTA, abogada en ejercicio, mayor de edad y domiciliada en Anserma, Caldas, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.396.465 expedida en Anserma, Caldas y Tarjeta Profesional No. 108673 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando como apoderada de la señora **ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR**, mayor de edad y domiciliada en Pereira, Risaralda, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.396.711 expedida en Anserma, Caldas, por medio del presente escrito me permito formular ante su despacho demanda verbal de Declaratoria, Disolución y Liquidación de Sociedad Comercial de Hecho, en contra de **ORTHODONTY S.A.S (NIT. 900697866-7)**, representada legalmente por la señora **PAULA ANDREA LOZANO PULIDO**, mayor de edad y domiciliada en Pereira, Risaralda, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.879.516.

MANIFESTAMOS QUE LA PRESENTE DEMANDA NO SE NOTIFICÓ CON ANTELACIÓN A LA DEMANDADA, COMO CONSECUENCIA DE LA EXISTENCIA DE MEDIDAS CAUTELARES, EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 6º INCISO 4º DEL DECRETO No. 806 DE JUNIO CUATRO DE DOS MIL VEINTE DEL MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO.

MEDIDAS CAUTELARES

- De conformidad con lo establecido en el artículo 590, literal c) del Código General del Proceso, me permito solicitar embargo y secuestro de los dos establecimientos de comercio como unidad económica, en la forma determinada en el numeral 8º del artículo 595 del Código de Comercio, solicitando desde esta instancia procesal que se entregue la administración de los establecimientos de comercio al secuestre designado y que la administradora continúe bajo la dependencia del secuestre, “sin que pueda ejecutar acto alguno sin su autorización, ni disponer de bienes o dineros.”
 - Un establecimiento de comercio denominado ORTHODONTY S.A.S., identificado con el NIT. 900697866-7, identificado con la matrícula mercantil No. 43857 de febrero 3 de 2014, ubicado en la Avenida Simón Bolívar en la carrera 16 No. 26-65 Local 5 de Dosquebradas.
 - Un establecimiento de comercio que pertenece a ORTHODONTY S.A.S., identificado con el NIT. 900697866-7, el cual se encuentra ubicado en la carrera 9 No. 22-67 de Pereira, Risaralda.

Para efectos del perfeccionamiento de la medida cautelar nos permitimos aportar la póliza judicial, en virtud de lo establecido en el artículo 590 numeral 2º del Código General del Proceso.

Sustentamos la petición de medida cautelar en la posibilidad que la sociedad Orthodonty S.A.S., enajene los establecimientos de comercio y los muebles que lo componen; y finalmente la demandante en el evento de obtener una providencia a su favor, le sea imposible hacerla efectiva.

Se fundamenta la manifestación anterior, en que a la demandante no le han sido cancelados salarios y prestaciones desde el mes de octubre de dos mil dieciocho a marzo de dos mil veinte, no obstante laborar como ortodoncista en el establecimiento de comercio de Pereira y en el de Dosquebradas.

Ninguna de las cuentas de cobro que fueron allegadas a la dirección electrónica de la demandada fueron canceladas, lo cual se evidencia con los documentos que determinan el estado de la cuenta bancaria de ahorros No. 27033929876 de Bancolombia, la cual constituía el medio para efectuarse el pago.

Con el objeto de probar los hechos que fundamentan la petición de la medida cautelar nos permitimos allegar como pruebas los siguientes documentos:

- Correos electrónicos y cuentas de cobro desde el mes de octubre a diciembre de 2018, en doce folios.
- Correos electrónicos y cuentas de cobro desde el mes de enero a diciembre de 2019, en treinta folios.
- Correos y cuentas de cobro desde el mes de enero a diciembre de 2020, en nueve folios.
- Seis documentos que acreditan el estado de la cuenta bancaria No. 27033929876 de Bancolombia de septiembre de dos mil dieciocho a marzo treinta y uno de dos mil veinte en diez folios.

1. HECHOS

- 1.1. Orthodonty S.A.S., es una sociedad por acciones simplificada, matriculada en febrero tres de dos mil catorce, en la Cámara de Comercio.
- 1.2. La actividad económica de la sociedad es la ejecución de "ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA"
- 1.3. El objeto social de la persona jurídica, según el certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio, es el siguiente:

“LA SOCIEDAD TENDRÁ CUALQUIER ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTERIOR. –LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELAS FUEREN, RELACIONADAS DIRECTA E INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO E INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.”

- 1.4. Desde el día primero de julio del año dos mil quince, entre la demandante y Orthodonty S.A.S., existe una relación laboral, en la cual la primera se desempeña en calidad de ortodoncista en el establecimiento de comercio ubicado en la Avenida Simón Bolívar, carrera 16 No. 26-65 Local 5 del municipio de Dosquebradas, Risaralda.
- 1.5. Como consecuencia de la relación laboral, la demandante y la demandada hicieron un acuerdo, mediante el cual la demandante realizaba un aporte en dinero para participar en el desarrollo y utilidad del objeto social.
- 1.6. En mayo primero de dos mil dieciocho, los señores ANA MARÍA GALLEGU SALAZAR y ORTHODONTY S.A.S (NIT. 900697866-7), representada legalmente por la señora PAULA ANDREA LOZANO PULIDO, acordaron que la primera efectuaría una inversión de una suma de dinero de CIENTO DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS (\$102.949.300), con el objeto de hacerse socia.
- 1.7. La negociación contó con la mediación del señor Luis Fernando Marmolejo Muñoz, quien aparece como suplente de la representante legal y es el cónyuge o compañero permanente de la misma.
- 1.8. La demandante realizó aportes en dinero, los cuales fueron recibidos por el señor Luis Fernando Marmolejo Muñoz (suplente de la representante legal según el certificado de existencia y representación) administrador de los establecimientos de comercio, quien en la mayoría de oportunidades expedía recibos con el membrete de la sociedad, que hacían constar la recepción de las sumas de dinero.
- 1.9. En junio dieciocho de dos mil dieciocho, la demandante realizó dos aportes a la sociedad con la entrega de las suma de VEINTIÚN MILLONES DE PESOS (\$21.000.000) y CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000), respectivamente, con destino a la mano de obra de la clínica.
- 1.10. En junio veintinueve de dos mil dieciocho, aportó la suma de SIETE MILLONES DE PESOS (\$7.000.000), destinados a la obra civil de la carrera 9 No. 22-67.

- 1.11. En julio cuatro de dos mil dieciocho, compró una mesa de vidrio, un centro de trabajo y una silla plegable, por la suma de QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS PESOS (\$559.400), los cuales fueron adquiridos en el almacén homecenter de la ciudad de Pereira y entregados al señor Luis Fernando Marmolejo Muñoz.
- 1.12. En la misma fecha entregó la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000), con destino al pago de la mano de obra del electricista.
- 1.13. En julio siete de dos mil dieciocho, pagó la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS (\$2.300.000), para la adquisición de muebles en Supermuebles Pereira.
- 1.14. En julio diez de dos mil dieciocho, aportó la suma de TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS (\$3.700.000), con destino a la mano de obra.
- 1.15. En julio dieciséis de dos mil dieciocho, pagó la suma de SEIS MILLONES CIENTO SETENTA MIL PESOS (\$6.170.000), para el pago de autoclave y saldo de computadores.
- 1.16. En julio diecisiete de dos mil dieciocho, compró un televisor para la Clínica en Alkosto por la suma de UN MILLON CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS (\$1.499.900).
- 1.17. En julio veintisiete de dos mil dieciocho, entregó la suma de DOS MILLONES DE PESOS (\$2.000.000), con destino a la obra del local ubicado en la carrera 9 de la ciudad de Pereira.
- 1.18. En agosto primero de dos mil dieciocho, la demandante entregó al señor Luis Fernando Marmolejo la suma de CINCO MILLONES QUINIENTOS CATORCE MIL PESOS (\$5.514.000); pago soportado en un documento privado e informal.
- 1.19. En agosto nueve de dos mil dieciocho, aportó la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000), con destino al montaje de la clínica del centro.
- 1.20. En agosto dieciséis de dos mil dieciocho, aportó la suma de ONCE MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS (\$11.780.000), con destino al pago de Unidades odontológicas y compresores.
- 1.21. En los meses de septiembre y octubre del año dos mil dieciocho, la demandante consignó directamente a la cuenta de la demandada, la suma de VEINTICUATRO MILLONES CIENTO VEINTISÉIS MIL PESOS (\$24.126.000).
- 1.22. La inversión de la demandante se sintetiza en la siguiente tabla:

FECHA	DOCUMENTO	VALOR
18-06-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0041	21.000.000
18-06-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0042	5.000.000
29-06-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0053	7.000.000
04-07-18	CERTIFICADO DE COMPRA HOMECENTER	559.400
04-07-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0056	2.300.000
07-07-18	RECIBO DE CAJA SUPERMUEBLES, FACTURADO A ORTHODONTY S.A.S.	2.300.000
10-07-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0058	3.700.000
16-07-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0062	6.170.000
17-07-18	COMPRA EN ALKOSTO CAFETERO	1.499.900
27-07-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0065	2.000.000
01-08-18	RECIBO SIMPLE FIRMADO POR EL SEÑOR Luis Fernando Marmolejo Muñoz	5.514.000
09-08-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0453	10.000.000
16-08-18	RECIBO DE CAJA ORTHODONTY No. 0069	11.780.000
16-10-18	COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN (CONSIGNACIÓN) BANCO DE BOGOTÁ	4.273.000
21-09-18	COMPROBANTE DE TRANSACCIÓN (CONSIGNACIÓN) BANCO DE BOGOTÁ	19.853.000
	TOTAL	102.949.300

- 1.23. Los dineros aportados fueron utilizados en el desarrollo de la actividad económica de la sociedad.
- 1.24. En la ciudad de Pereira, fue abierto un nuevo establecimiento de comercio de ORTHODONTY, ubicado en carrera 9 No. 22-67 de Pereira, Risaralda.
- 1.25. La demandante prestaba sus servicios inicialmente en el municipio de Dosquebradas y con posterioridad a la apertura del establecimiento de Pereira, lo hacía en los dos lugares.
- 1.26. El señor Luis Fernando Marmolejo en calidad de administrador de los establecimientos de comercio, envió en ocho oportunidades correos electrónicos informando a la demandante gastos de la clínica, denotando el interés de la demandante en los establecimientos de comercio.
- 1.27. El administrador de la demandada, envió a la demandante el registro fotográfico de publicidad pagada por la demandante.
- 1.28. Hasta el día veintitrés de junio de dos mil veinte, la demandante aún presta sus servicios a la persona jurídica en calidad de ortodoncista, con un contrato de trabajo.
- 1.29. Con posterioridad al aporte de la suma de dinero la demandada no ha hecho partícipe a la demandante de utilidad alguna.
- 1.30. La demandada no ha pagado el salario a la demandante desde el mes

de octubre de dos mil dieciocho a la fecha.

- 1.31. La demandante continuó laborando en la sociedad demandada, por el temor a la pérdida de su inversión en dinero, arriesgando la mencionada suma y su propio trabajo.
- 1.32. La demandante ha realizado reclamaciones a la representante legal de la persona jurídica y al suplente y administrador de la misma a cerca de la suerte de la sociedad para efectivizar su aporte, a lo cual ha recibido unas cuentas incipientes ajenas al acuerdo inicial.
- 1.33. El señor Luis Fernando Marmolejo en su condición de administrador de la demandada, se asignó un salario que no fue objeto de pacto al inicio del acuerdo, toda vez que se trataba de una sociedad con la persona jurídica en la cual ostentaba la condición de administrador.
- 1.34. Frente a la actitud asumida por la demandada, la demandante no desea continuar con el acuerdo, requiriendo su reconocimiento, para efectos de obtener la disolución y liquidación.

2. PRETENSIONES

Como consecuencia de lo expuesto, me permito solicitarle a la Superintendencia de Sociedades efectuar las siguientes declaraciones:

- 2.1. Declarar la existencia de la sociedad de hecho entre la señora ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR, mayor de edad y domiciliada en Pereira, Risaralda, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.396.711 expedida en Anserma, Caldas y ORTHODONTY S.A.S (NIT. 900697866-7), representada legalmente por la señora PAULA ANDREA LOZANO PULIDO, mayor de edad y domiciliada en Pereira, Risaralda, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.879.516, desde el día dieciocho de junio de dos mil dieciocho hasta la fecha que se ordene por sentencia judicial su disolución.
- 2.2. Declarar la disolución de la Sociedad de Hecho entre la señora ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR, mayor de edad y domiciliada en Pereira, Risaralda, identificada con la cédula de ciudadanía número 24.396.711 expedida en Anserma, Caldas y ORTHODONTY S.A.S (NIT. 900697866-7), representada legalmente por la señora PAULA ANDREA LOZANO PULIDO, mayor de edad y domiciliada en Pereira, Risaralda, identificada con la cédula de ciudadanía No. 38.879.516.
- 2.3. Ordenar la liquidación de la sociedad.
- 2.4. Que se condene en costas a la demandada.

3. ELEMENTOS PROBATORIOS

3.1. INTERROGATORIO DE PARTE DE LA REPRESENTANTE LEGAL DE LA SOCIEDAD ORTHODONTY S.A.S.

Con el objeto de comprobar los supuestos de hecho de la demanda, solicitamos comedidamente el decreto y práctica del interrogatorio de parte de la señora Paula Andrea Lozano Pulido, en calidad de representante legal de la sociedad, o quien haga sus veces.

3.2. INSPECCIÓN CON INTERVENCIÓN DE PERITO CONTADOR

Solicitamos comedidamente se decrete diligencia de inspección con intervención de perito contador a los libros de contabilidad de la sociedad.

3.3. DOCUMENTALES

- 3.3.1. Recibo de Caja No. 0041
- 3.3.2. Recibo de Caja No. 0042
- 3.3.3. Recibo de Caja No. 0053
- 3.3.4. Recibo de Caja No. 0056
- 3.3.5. Recibo de Caja No. 0058
- 3.3.6. Recibo de Caja No. 0062
- 3.3.7. Recibo de Caja No. 0065
- 3.3.8. Recibo de Caja No. 000453
- 3.3.9. Recibo de Caja No. 0069
- 3.3.10. Comprobante de Transacción Banco de Bogotá de 21-09-18
- 3.3.11. Comprobante de Transacción Banco de Bogotá de 16-10-18
- 3.3.12. Recibo de Caja de Supermuebles
- 3.3.13. Tirilla de Registradora de ALKOSTO CAFETERO
- 3.3.14. Recibo Simple que acredita pago
- 3.3.15. Certificado de Compa de HOMECENTER.
- 3.3.16. Correos electrónicos y cuentas de cobro desde el mes de octubre a diciembre de 2018, en doce folios.
- 3.3.17. Correos electrónicos y cuentas de cobro desde el mes de enero a diciembre de 2019, en treinta folios.

- 3.3.18.** Correos y cuentas de cobro desde el mes de enero a diciembre de 2020, en nueve folios.
- 3.3.19.** Seis documentos que acreditan el estado de la cuenta bancaria No. 27033929876 de Bancolombia de septiembre de dos mil dieciocho a marzo treinta y uno de dos mil veinte en diez folios.
- 3.3.20.** Ocho correos electrónicos que fueron enviados de la dirección electrónica de la demandada a la demandante, mediante los cuales se informaban aspectos varios relacionados con los establecimientos de comercio en diez folios.
- 3.3.21.** Correo electrónico relacionado con la publicidad de los establecimientos de comercio.

3.4. TESTIMONIAL

- 3.4.1.** Paula Andrea Lozano Pulido (en el evento que deje de ser representante legal de la sociedad), mayor de edad y domiciliada en Pereira, Risaralda, quien se ubica en la Avenida Simón Bolívar en la carrera 16 No. 26-65 Local 5 de Dosquebradas.
- 3.4.2.** Luis Fernando Marmolejo Muñoz, mayor de edad y domiciliado en Pereira, Risaralda, quien se ubica en la Avenida Simón Bolívar en la carrera 16 No. 26-65 Local 5 de Dosquebradas.

Los testigos depondrán a cerca de la veracidad de la entrega de los dineros que constituyen los aportes de la demandante a la sociedad y la destinación de los mismos; de igual forma determinarán las condiciones de pago y aporte establecidos con la demandante.

4. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Invoco como fundamentos de derecho las siguientes normas:

- 4.1. Código de Comercio**
- 4.1.1.** Artículo 98: Contrato de Sociedad, Concepto, persona jurídica distinta.
- 4.1.2.** Artículo 498: Formación de la Sociedad de Hecho y prueba de su existencia.
- 4.1.3.** Artículo 499: Carencia de Personería Jurídica, consecuencias, efectos.
- 4.2. Código General del Proceso**
- Artículo 368: Asuntos sometidos al trámite del proceso verbal.

4.3. Sentencia SC 2818-2018 de julio 18 de 2018. Magistrada Ponente Margarita Cabello Blanco.

"(...)

El asunto concreto se circunscribe a la sociedad de hecho que se alega fue conformada entre Luis Fernando Mejía Otero y la sociedad regular denominada Tamer Ltda., figura jurídica a la que, por consiguiente, le es plenamente aplicable aún el artículo 98 del Código de Comercio, desde luego que esas dos personas hubieron de obligarse, de existir el trato, a hacer "un aporte en dinero, en trabajo o en otros bienes apreciables en dinero, con el fin de repartirse entre sí las utilidades obtenidas en la empresa o actividad social", sólo que las reglas que habrían de regular esa asociación no quedaron vertidas en escritura pública ni menos hubo inscripción de tal instrumento en el registro mercantil de la Cámara de Comercio (en cuyo caso son los socios de hecho los que, como comerciantes, se matriculan) correspondiente al lugar del domicilio societario. Bien pudo corresponder a un acuerdo consensual, o plasmado en escrito privado o, en fin, ser el resultado de los hechos que denotaran una relación jurídica sucesiva y consentida, puesto que de todas estas formas puede aflorar ese tipo anómalo societario, recurso de aplicación frecuente en el ámbito civil y comercial.

De allí la calificación de sociedad de hecho que por supuesto no es ilegal porque se hubiesen omitido las formalidades anotadas, ni puede predicarse que esté incurso en nulidad o ineficacia alguna por esa omisión. Se trata, como se anticipó, de un acuerdo consensual de cooperación, cuyos extremos regulatorios surten efectos entre los asociados (último inciso del artículo 499 del Código de Comercio) quienes responden solidaria e ilimitadamente por las operaciones celebradas y por eso, la protección legal de la misma es incipiente, desde luego que se faculta a cada asociado para pedir en cualquier tiempo que se haga su liquidación y a que se liquide y pague su participación en ella y los demás asociados están obligados a proceder a dicha liquidación (artículo 505 ib.).

Si las ritualidades que con ocasión de su constitución no se respetaron, ni tenían porqué observarse si las partes tan sólo querían establecer un vínculo de hecho y finalmente no son causa de ineficacia contractual, tampoco es menester que se cumplan al momento de la disolución y liquidación. En lo tocante a la disolución, visto está que la misma procede con la sola voluntad explicitada de uno de los socios (pretensión que de tener que elevarse a la justicia, encuentra su cauce en el artículo 627 del Código de Procedimiento Civil), lo cual excluye que sea la junta, asamblea o el órgano colegiado máximo el que deba adoptar la decisión con el quórum y las mayorías requeridas y declarar la disolución, aun cuando en el marco del acuerdo celebrado tal reunión societaria se lleve a cabo. Por supuesto, está fuera de lugar considerar que tal decisión deba ser elevada a escritura pública e inscribirse en el registro mercantil. Y en lo que hace a la liquidación, la legislación comercial remite su trámite a lo previsto en los artículos 218 y siguientes, pero en lo pertinente y en cuanto a los principios. A eso se refiere la Corte cuando, en ajeja jurisprudencia, dijo:

[1: Dice la norma: "A petición de cualquiera de los socios, procede declarar judicialmente la disolución y decretar la liquidación de una sociedad civil, comercial o de hecho, por las causales previstas en la ley o el contrato social, siempre que tal declaración no corresponda a una autoridad administrativa". En similares términos, el artículo 524 del Código General de Proceso establece que "cualquiera de los socios podrá demandar la declaratoria de nulidad del contrato social o la disolución de la sociedad, invocando cualquiera de las causales previstas en la ley o en el contrato".]

"Para efecto de establecerse la regulación pertinente a la existencia y disolución de una sociedad de hecho deben tenerse presente las normas especiales pertinentes, más no las generales relativas a las sociedades constituidas como personas jurídicas, bien sea regulares o irregulares. Pues mientras éstas últimas, tienen una vida como contrato social, gozan de personalidad jurídica y pueden tener, en el caso de las regulares un funcionamiento normal conforme a sus estatutos y a la ley; las otras, las llamadas sociedades de hecho propiamente dichas, por el contrario, por no ajustarse a los requerimientos mínimos que indica el ordenamiento estatal, carecen de una vida como personas jurídicas y deben desaparecer del mundo jurídico, cuando quiera que, por su estado permanente de disolución, los interesados pidan su liquidación..." (SC 8 de jun 1994, citada en SC-042-1998 3 jun 3 1998, rad. n.º. 5109. Las subrayas no son del original).

Ahora bien, ese estado permanente de disolución no debe entenderse en forma literal y por ello, no significa que entre los socios quede como letra muerta lo que acordaron, porque entre ellos tales

estipulaciones producen efectos (artículo 499) a tal punto que la administración de esa empresa social se debe desarrollar según lo que hayan estipulado (artículo 503).

Con todo, de haber discrepancias entre los asociados, por razón del contrato social, el término prescriptivo aplicable es el previsto en el artículo 235 de la Ley 222 de 1995, modificatoria del libro II del Código de Comercio (sobre sociedades comerciales), al tenor del cual, "Las acciones penales, civiles y administrativas derivadas del incumplimiento de las obligaciones o de la violación a lo previsto en el Libro Segundo del Código de Comercio y en esta ley, prescribirán en cinco años, salvo que en ésta se haya señalado expresamente otra cosa". Conteo que se inicia desde cuando la obligación se ha hecho exigible, según los términos del inciso segundo del artículo 2535 del Código Civil, aplicable por remisión del canon 822 del Estatuto Mercantil.

(...)"

5. PROCEDIMIENTO, CUANTÍA Y COMPETENCIA

De conformidad con lo establecido en el artículo 24 numeral 5º, del Código General del Proceso, la Superintendencia de Sociedades ejerce funciones **administrativas** en los asuntos que se refieran a conflictos societarios.

La cuantía la estimo en la suma de **CIENTO DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS (\$102.949.300)**, como valor de la suma de dinero aportada a la Sociedad, en consecuencia es menor al oscilar entre los 40 y 150 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Es la Superintendencia de Sociedades competente para conocer del presente proceso, en razón a la naturaleza del asunto.

6. ANEXOS

Como anexos a la presente demanda me permito allegar los siguientes:

- 6.1. Los documentos aludidos en el acápite de pruebas.
- 6.2. El poder a mi favor suscrito por la señora ANA MARÍA GALLEGO SALAZAR.
- 6.3. Certificado de Existencia y Representación de la Sociedad ORTHODONTY S.A.S.
- 6.4. Póliza Judicial No. CBC100005549 de junio veintitrés de dos mil veinte, para el perfeccionamiento de la medida cautelar.

7. DIRECCIONES PARA NOTIFICACIONES

7.1. Demandada

Dirección de Domicilio Social: Avenida Simón Bolívar en la carrera 16 No. 26-65 Local 5 de Dosquebradas.

Dirección Electrónica: luisfernandofinanzas@hotmail.com

CLAUDIA ANDREA CALVO PUERTA
Abogada


CALVO|PUERTA
Abogados Asociados

Manifestamos que la dirección electrónica fue tomada del certificado de existencia y representación expedido por la Cámara de Comercio.

7.2. Demandante

Dirección de Residencia: calle 82 No. 16-05, Senderos de Unicentro, apartamento 10-31 de Pereira, Risaralda.

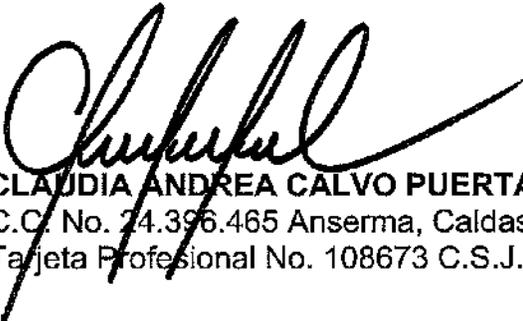
Dirección Electrónica: anamaria7979@hotmail.com

7.3. Apoderada Demandante

Dirección oficina: carrera 4 No. 9-14, oficina 304, C.C. "Valencia", Anserma, Caldas.

Dirección Electrónica: calvopuertaabogados@gmail.com

Agradecemos la atención prestada.



CLAUDIA ANDREA CALVO PUERTA
C.C. No. 24.396.465 Anserma, Caldas
Tarjeta Profesional No. 108673 C.S.J.

Procedimientos Mercantiles

De: Procedimientos Mercantiles
Enviado el: martes, 21 de julio de 2020 9:35 AM
Para: calvopuertaabogados@gmail.com
CC: Procedimientos Mercantiles
Asunto: INFORMACIÓN NOTIFICACIÓN PROCESO 2020-800-00146
Datos adjuntos: 2020-01-346506.PDF; 2020-01-346491.PDF

Respetado apoderado,

En vista de la emergencia sanitaria que afronta el país por la pandemia del Covid-19 y ante la declaratoria del aislamiento preventivo obligatorio para todas las personas en el territorio nacional, la Superintendencia de Sociedades continúa sus esfuerzos para garantizar la atención al público y, aún más, el derecho de las partes al debido proceso. En esa medida, con el fin de permitir el acceso oportuno a las providencias que por esta época se profieran en el curso de los distintos procesos judiciales, hemos adoptado todas las medidas autorizadas por la ley en cuanto a notificaciones de providencias judiciales.

Es por ello que, de manera atenta y excepcional, nos permitimos informarle que, a través de anotación en estado del 21 de julio de 2020, se notificaron los autos 2020-01-346491 y 2020-01-346506 del 17 de julio de 2020, proferidos dentro del proceso n. 2020-800-00146. Para su mejor referencia, nos permitimos remitir una copia de los autos en comentario.

Se advierte que, en ningún caso, este correo electrónico pretende suplir las formalidades previstas en las normas procesales vigentes para la notificación de las providencias judiciales –las cuales se cumplieron con la respectiva notificación por estado–, simplemente constituye una medida adicional para garantizar su derecho y el de su representado de conocer las decisiones adoptadas en los procesos en los que intervienen.

Lo invitamos a presentar todos los escritos dirigidos al expediente respectivo a través de nuestro correo electrónico pmmercantiles@supersociedades.gov.co (Indicando el número del expediente respectivo) y, en caso de no haberlo hecho, a registrarse como usuario de la aplicación expediente digital a través de la cual podrá tener acceso a la totalidad del expediente en forma virtual.

De otra parte, le agradecemos responder este mensaje enviándonos número de celular y cualquier otra dirección de correo electrónico a la que le gustaría le comunicáramos las decisiones adoptadas y enviáramos información sobre audiencias u otros temas de importancia para usted.

Recuerde que la Superintendencia sigue trabajando para prestar un mejor servicio, acatando y respetando las decisiones que en materia de protección a la salud ha tomado el Gobierno Nacional.

Cordialmente,



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

Delegatura para Procedimientos Mercantiles
Superintendencia de Sociedades
Av. El Dorado No. 51-80, Bogotá 111321, Colomb
pmmercantiles@supersociedades.gov.co
Tel. (571) 2201000



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

No. DE PROCESO:
2020-800-00146



AVISO LEGAL: Este correo electrónico, incluyendo cualquier información adjunta, es en persona(s) o sociedad(es) nombrada(s) y puede contener información sujeta a confidencialidad. Usted no deberá divulgar, difundir, copiar, socializar o usar esta información.

autorización previa del emisor o titular de la información. Si Ud. no es el destinatario nombrado, por favor borre este mensaje y notifique a su emisor.





AUTO

Superintendencia de Sociedades

Bogotá, D.C.

En sus escritos cite siempre el siguiente número: 2020-800-00146

Partes

Ana María Gallego Salazar

contra

Orthodonty S.A.S.

Trámite

Proceso verbal

Número del proceso

2020-800-00146

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Una vez revisada la demanda, el Despacho considera que el escrito presentado reúne los requisitos establecidos en los artículos 82 y siguientes del Código General del Proceso, por lo que procederá a su admisión. Así mismo, debido a que se ha cumplido con lo previsto en los artículos 73 y 74 del estatuto procesal respecto del otorgamiento de poderes, se reconocerá la potestad para actuar en el presente proceso.

Finalmente, debido a la entrada en vigencia del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020, se ordenará a la apoderada de la demandante que proceda a efectuar la notificación personal de la sociedad demandada en los términos de la disposición en cita. Para tal efecto, deberá remitirle vía correo electrónico el auto admisorio, la demanda y sus anexos.

Por lo demás, recuerde que todos los documentos relativos a los procesos judiciales adelantados ante esta Delegatura pueden presentarse por medio del correo electrónico pmercantiles@supersociedades.gov.co.

En mérito de lo expuesto, la Coordinadora del Grupo de Jurisdicción Societaria I,

RESUELVE

Primero. Admitir la demanda.

Segundo. Ordenarle al demandante que surta el trámite de notificación personal de los demandados, en los términos establecidos en el artículo 8 del Decreto Legislativo 806 del 4 de junio de 2020, y lo acredite al Despacho.

Tercero. Ordenar el traslado de la demanda de modo que, una vez cumplido el trámite de notificación correspondiente, se presente la contestación dentro del término de 20 días.



SUPERINTENDENCIA
DE SOCIEDADES

2/2

Auto que admite una demanda
Ana María Gallego Salazar contra Orthodonty S.A.S.

Cuarto. Reconocer a Claudia Andrea Calvo Puerta, identificada con cédula de ciudadanía n.º 24.396.465 y portadora de la tarjeta profesional n.º 108.673 del Consejo Superior de la Judicatura, para actuar en el presente proceso, en los términos de los documentos sometidos a consideración de este Despacho.

Notifíquese y cúmplase.

MARIA VICTORIA PEÑA RAMIREZ
COORDINADOR GRUPO JURISDICCIÓN SOCIETARIA I



AUTO

Superintendencia de Sociedades

Bogotá, D.C.

En sus escritos cite siempre el siguiente número: 2020-800-00146

Partes

Ana María Gallego Salazar

contra

Orthodonty S.A.S.

Trámite

Proceso verbal

Número del proceso

2020-800-00146

I. ANTECEDENTES

El 26 de junio de 2020, Ana María Gallego Salzar presentó una demanda y en el escrito presentado, solicitó el decreto de medidas cautelares.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Este Despacho se ha pronunciado en múltiples oportunidades acerca de los presupuestos que deben acreditarse para establecer la procedencia de medidas cautelares en procesos societarios.¹ Tales presupuestos han sido derivados de lo previsto en el artículo 590 del Código General del Proceso, así como de la aplicación de esta norma en los diversos casos sometidos a consideración de esta Delegatura. Es así como, para decretar medidas cautelares de la naturaleza solicitada, debe efectuarse un cuidadoso análisis de los elementos de juicio disponibles, a fin de analizar las probabilidades de éxito de la demanda y evaluar el interés económico de la demandante, según se expresa a continuación.

Las probabilidades de éxito de las pretensiones formuladas en la demanda

El primero de los presupuestos mencionados consiste en un examen preliminar de los diferentes elementos de juicio disponibles, para efectos de determinar, con alguna precisión, las probabilidades de éxito de las pretensiones formuladas por el demandante. Este presupuesto se deriva de la denominada apariencia de buen derecho a que alude el Artículo 590 del Código General del Proceso.

¹ Cfr. autos n.º 801-2289 del 20 febrero 2013 y n.º 800-16014 del 19 noviembre 2012. Las providencias mencionadas pueden consultarse en la sección de jurisprudencia de la página de la Superintendencia de Sociedades, disponible en la siguiente dirección: https://www.supersociedades.gov.co/delegatura_mercantiles/Normatividad/Paginas/Busqueda-Jurisprudencia-delegatura-procedimientos-mercantiles.aspx

La apariencia de buen derecho ha sido referida a “la carga de acreditar de forma provisional e indiciaria, que la pretensión principal presenta visos de poder prosperar; [es preciso establecer] una probabilidad cualificada de éxito de la pretensión que se pretende cautelar”.²

El análisis preliminar a que se ha hecho referencia no conlleva, en forma alguna, un prejuzgamiento que le impida al juez pronunciarse más adelante acerca del fondo del asunto.³ Al tratarse de una valoración previa de las pruebas disponibles cuando se solicita la medida cautelar, es perfectamente factible que en el momento de dictar sentencia, el juez llegue a una conclusión diferente de la expresada en el auto de medidas cautelares. En efecto, durante el curso del proceso pueden surgir elementos de juicio que le resten fuerza a los argumentos empleados por el juez para haber aceptado o rechazado la medida. En criterio de Bejarano Guzmán, “no se trata de una decisión de fondo sino preliminar, que por supuesto puede ser modificada en la sentencia que le ponga fin al proceso [...] si el juez no decreta la suspensión provisional [...], en modo alguno ello significa que la sentencia será adversa a la demandante, pues las pruebas recaudadas en el proceso pueden contribuir a cambiar la decisión que se adopte en la sentencia”.⁴

Con fundamento en las anteriores precisiones, se analizará la solicitud formulada en la demanda, con el fin de estimar si la demandante ha demostrado que sus pretensiones tienen una probabilidad de éxito que justifique el decreto de una medida cautelar.

El caso sometido a consideración del Despacho busca, principalmente, que se declare la existencia de una sociedad comercial de hecho entre Ana María Gallego Salazar y Orthodonty S.A.S. y, como consecuencia, que se ordene su disolución y liquidación. En sustento de lo anterior, en la demanda se ha señalado que, en vista de la relación laboral pre existente entre las partes, se decidió llegar a un acuerdo para que la demandante realizara un aporte dinerario y así podría participar en el desarrollo y utilidad del objeto social de Orthodonty S.A.S. Para estos efectos, se afirma que “[Ana María Gallego Salazar] y O[rthodonty] S.A.S (NIT. 900697866-7), representada legalmente por la señora [Paula Andrea Lozano Pulido], acordaron que la primera efectuaría una inversión de una suma de dinero de [ciento dos millones novecientos cuarenta y nueve mil trescientos pesos] (\$102.949.300), con el objeto de hacerse socia”. Así mismo, se indica que la señora Gallego Salazar realizó aportes que fueron recibidos por Luis Fernando Marmolejo Muñoz, quien funge como representante legal suplente de Orthodonty S.A.S., los cuales fueron utilizados en el desarrollo de la actividad económica de la compañía demandada.

Para comenzar, es necesario hacer alusión a lo dispuesto en el artículo 498 del Código de Comercio, según el cual, “[l]a sociedad comercial será de hecho cuando no se constituya por escritura pública. Su existencia podrá demostrarse por cualquiera de los medios probatorios reconocidos en la ley”. En este sentido, una sociedad es de hecho cuando hay ausencia de formalidades para su constitución,

² J Garnica Martín, “Medidas Cautelares en el Proceso de Impugnación de Acuerdos Sociales” en Órganos de la Sociedad de Capital, Tomo I (2008, Valencia, Tirant Lo Blanch) 580.

³ En opinión de Garnica Martín, el análisis preliminar requerido para establecer la apariencia de buen derecho “no tiene por qué significar que el juez que ha emitido un juicio previo haya perdido su imparcialidad: ambos juicios versan sobre lo mismo pero no se emiten a partir de los mismos elementos probatorios, por lo que no es difícil que pueda cambiar la visión del juez que dictó medidas cautelares sobre el asunto cuando dicta sentencia” (2008) 580.

⁴ R Bejarano Guzmán, Procesos Declarativos, Ejecutivos y Arbitrales, 5ª Edición (2011, Bogotá, Editorial Temis) 167.



de modo que no nace una persona jurídica independiente de sus asociados, pero de manera consensual las partes del contrato pactan los elementos esenciales del contrato social.⁵ Así, pues, “la existencia de la sociedad de hecho requiere, en todo caso, también de los elementos esenciales de pluralidad, aportes, reparto de utilidades y objeto”.⁶ En palabras de la Corte Suprema de Justicia que, “[e]n todo caso, cual se tiene establecido, así ese tipo de sociedades nazcan o sean resultantes de ciertos hechos, su existencia se supedita a los requisitos de pluralidad de socios, aportes, reparto de utilidades y objeto.” Mas, como dichas sociedades tienen una conformación y ejecución fáctica, pues surgen de una serie de circunstancias que las indican, al punto que es la realización fáctica social que en definitiva consolida tales elementos con el transcurso del tiempo, basta que los mismos simplemente se encuentren presentes”.⁷

Así, pues, ante el carácter naturalmente consensual de la sociedad de hecho, al demandante que se proponga demostrar su existencia le corresponde una alta carga probatoria encaminada, principalmente, a acreditar la configuración de los elementos esenciales antedichos. Para tales efectos, el mismo artículo 498 previamente citado establece expresamente la posibilidad de valerse de “cualquiera de los medios probatorios reconocidos en la ley”.

En el caso bajo estudio, las pruebas aportadas parecen dar cuenta de que la demandante ha cobrado sumas correspondientes a honorarios por las funciones que cumple para Orthodonty S.A.S. y, según se afirma en la demanda, desde octubre de 2018 no se le paga su “salario”. Para tal efecto, se presentaron unas cuentas de cobro presentadas por la demandante a la demandada, desde octubre de 2018 hasta marzo de 2020, así como los extractos de la cuenta n.º 27033929876 de Bancolombia, desde septiembre de 2018 al 31 de marzo de 2020, perteneciente a Ana María Gallego Salazar. Por otro lado, también se aportaron una serie de recibos de caja expedidos por Orthodonty S.A.S. por sumas aparentemente entregadas por la demandante, y otros recibos expedidos por unos almacenes tales como Homecenter y Alkosto por la compra de unos bienes muebles adquiridos, presuntamente, por la demandante en favor de la compañía demandada.

En este sentido, es claro que la información disponible hasta este momento es insuficiente para acreditar la probabilidad de éxito de las pretensiones de la demanda y, en esa medida, acceder al decreto de medidas cautelares. Aunque parecen haber existido acercamientos entre las partes, e incluso parecen haberse celebrado actos jurídicos entre ellas, todavía no es preciso que su ánimo fuera, justamente, realizar conjuntamente unos aportes para la explotación de una actividad económica cuyos rendimientos serían posteriormente repartidos entre ellas.

Ciertamente, en el hecho 1.5. de la demanda se asegura que “como consecuencia de una relación laboral, la demandante y la demandada hicieron un acuerdo, mediante el cual la demandante realizaba un aporte en dinero para participar en el desarrollo y utilidad del objeto social”. No es claro, sin embargo, por qué dicho acuerdo resultó ser consecuencia de la relación laboral señalada. Tampoco es preciso cuáles pudieron haber sido los términos del acuerdo, pues según lo indicado por la demandante, parecería que ella participaría, como se supone también tendrían derecho los accionistas de Orthodonty S.A.S., de la utilidad

⁵ FH Reyes Villamizar, Derecho Societario, Tomo I, 3ª Edición (2016, Bogotá D.C., Temis) 40.

⁶ Cfr. FH Reyes Villamizar, Derecho Societario, Tomo I, 3ª Ed. (2016, Bogotá D.C., Editorial Temis) 40.

⁷ Cfr. Corte Suprema de Justicia, Sala de Casación Civil Expediente n.º 1300131030032005-00504-01 del 5 de diciembre de 2011.



arrojada por la explotación del objeto social de esta última. De igual manera, no es claro cuál habría sido el aporte a su vez realizado por Orthodonty S.A.S. para tales presuntos fines.

En este orden de ideas, para el Despacho no es claro, todavía, a qué título se habrían entregado dineros a la sociedad demandada, ni cuáles fueron los términos del acuerdo invocado. Debe reiterarse la importante carga probatoria que debe cumplirse para acreditar la existencia de una sociedad de hecho. En todo caso, durante el curso del proceso, el Despacho se encargará de esclarecer las circunstancias en el marco de las pretensiones formuladas en la demanda.

A la luz de las consideraciones expuestas en los párrafos anteriores, debe concluirse que la demandante aún no ha acreditado que las probabilidades de éxito de sus pretensiones justifiquen la práctica de una medida cautelar.

En mérito de lo expuesto, la Coordinadora del Grupo de Jurisdicción Societaria I,

RESUELVE

Negar la solicitud de medidas cautelares.

Notifíquese y cúmplase

MARIA VICTORIA PEÑA RAMIREZ
COORDINADOR GRUPO JURISDICCION SOCIETARIA I



AUTO

Superintendencia de Sociedades

Bogotá, D.C.

En sus escritos cite siempre el siguiente número: 2020-800-00146

Partes

Ana María Gallego Salazar

contra

Orthodonty S.A.S.

Trámite

Proceso verbal

Número del proceso

2020-800-00146

I. ANTECEDENTE

Mediante escrito presentado el 29 de septiembre de 2020, la apoderada de la demandante solicitó, por un lado, el retiro de la demanda y, por otro, que se certifique el no uso de una póliza presentada con la demanda comoquiera que no se decretaron medidas cautelares.

II. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

En vista de que la solicitud de retiro presenta por la apoderada de la demandante cumple con los requisitos establecidos en el artículo 92 del Código General del Proceso, el Despacho la aceptará. Sin embargo, se abstendrá de ordenar que se devuelvan los anexos de la demanda que su radicación fue únicamente electrónica.

Por otro lado, el artículo 115 del Código General del Proceso establece que “el juez expedirá certificaciones sobre hechos ocurridos en su presencia y en ejercicio de sus funciones de que no haya constancia en el expediente, y en los demás casos autorizados por la ley”. Si bien dentro del expediente aparece el auto en virtud del cual se negó el decreto de medidas cautelares, este Despacho accederá a expedir una certificación para indicar que en este proceso no se ha fijado a cargo de la demandante una caución con el fin de decretar medidas de esa naturaleza, de manera que la póliza n.º CBC100005549 del junio 23 de 2020 no fue utilizada para tal efecto.

En mérito de lo expuesto, la Coordinadora del Grupo de Jurisdicción Societaria I,

RESUELVE

Primero. Aceptar el retiro de la demanda.

Segundo. Expedir una certificación en los términos expuestos en la parte considerativa de esta providencia.

Notifíquese y cúmplase.



MARIA VICTORIA PEÑA RAMIREZ
COORDINADOR GRUPO JURISDICCIÓN SOCIETARIA I



**CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS
ANA MARIA GALLEGO ORTODONCIA Y ESTETICA DENTAL**

Fecha expedición: 2021/08/30 - 11:17:56 **** Recibo No. S000637648 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20210830-0045

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN 64SCNe8Jd1

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

****** LA MATRÍCULA MERCANTIL SE ENCUENTRA CANCELADA ******

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ANA MARIA GALLEGO ORTODONCIA Y ESTETICA DENTAL

ORGANIZACIÓN JURÍDICA: ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

DOMICILIO : ANSERMA

MATRICULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 168255

FECHA DE MATRÍCULA : NOVIEMBRE 06 DE 2014

ULTIMO AÑO RENOVADO : 2018

FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 31 DE 2018

ACTIVO VINCULADO : 12,200,000.00

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : CRA 4 18-82 PISO 2

BARRIO : LA AVENIDA

MUNICIPIO / DOMICILIO: 17042 - ANSERMA

TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3206989278

TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3456204

TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ

CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : anamaria7979@hotmail.com

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA : ORTODONCIA, ODONTOLOGÍA EN GENERAL, ACCESORIOS DE LA ORTODONCIA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8622 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

CERTIFICA - ESTADO DE LA MATRICULA MERCANTIL

LA MATRICULA SE ENCUENTRA CANCELADA EN EL REGISTRO PÚBLICO MERCANTIL A PARTIR DEL 20 de agosto de 2019

CERTIFICA - CANCELACIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 20 DE AGOSTO DE 2019, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 310856 DEL LIBRO XV DEL REGISTRO MERCANTIL EL 20 DE AGOSTO DE 2019, SE INSCRIBE : CANCELACION MATRICULA MERCANTIL DE ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO

CERTIFICA - PROPIETARIOS

QUE EL(LOS) PROPIETARIO(S) DEL ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO FUE(RON) :



**CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS
ANA MARIA GALLEGO ORTODONCIA Y ESTETICA DENTAL**

Fecha expedición: 2021/08/30 - 11:17:56 **** Recibo No. S000637648 **** Num. Operación. 99-USUPUBXX-20210830-0045

*** EXPEDIDO A TRAVÉS DEL SISTEMA VIRTUAL S.I.I. ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN 64SCNe8Jd1

*** NOMBRE DEL PROPIETARIO : GALLEGO SALAZAR ANA MARIA

IDENTIFICACIÓN : Cédula de ciudadanía - 24396711

NIT : 24396711-5

ESTUVO INSCRITO/MATRICULADO EN LA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 168254

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

VALOR DEL CERTIFICADO : \$3,100

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE MANIZALES POR CALDAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siimanizales.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación 64SCNe8Jd1

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

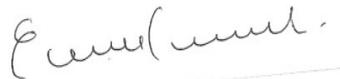
*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

Orthodonty S.A.S. (Pereira)
Estado de Resultados Integral
Diciembre de 2018

Concepto	
Ingresos Servicios Odontologicos	115.739.865
Costo de Ventas	27.311.449
Utilidad Operativa	88.428.416
Gastos de Administracion y Ventas	215.861.757
Gastos de personal	74.927.230
Capacitaciones	160.000
Honorarios	46.938.535
Impuestos	2.290.000
Arrendamientos	50.816.800
Seguros	717.274
Servicios	10.866.890
Gastos Legales	193.700
Mantenimiento y Reparaciones	950.190
Publicidad y propaganda	10.555.372
Papeleria	257.290
Elementos de aseo y cafeteria	940.888
Otros	106.000
Deamanda	4.900.000
Devoluciones	929.000
Adecuaciones	8.526.588
Compra Portatil	1.786.000
Perdida del Ejercicio	-127.433.341



PAULA ANDREA LOZANO PULIDO
Representante Legal



EDILBERTO CASTAÑO
Contador
T.P. 81054-T

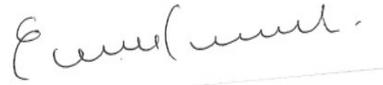
Orthodonty S.A.S. (Pereira)
Estado de Resultados Integral
Diciembre de 2019

Concepto

Ingresos Servicios Odontologicos	128.142.000
Total Ingresos	128.142.000
Costo de Ventas	75.208.802
Utilidad Operativa	52.933.198
Gastos de Administracion y Ventas	158.543.490
Gastos de Personal	70.258.909
Honorarios	5.316.000
Impuestos	10.271.352
Arrendamiento	46.080.000
Seguros	712.290
Servicios	13.929.931
Publicidad y propaganda	3.500.545
Mantenimiento y reparaciones	745.647
Diversos	7.728.816
Perdida del Ejercicio	-105.610.292



PAULA ANDREA LOZANO PULIDO
Representante Legal



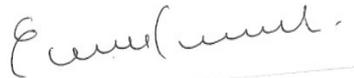
EDILBERTO CASTAÑO
Contador
T.P. 81054-T

Orthodonty S.A.S. (Pereira)
Estado de Resultados Integral
Diciembre de 2020

Concepto	
Ingresos Servicios Odontologicos	45.481.560
Total Ingresos	45.481.560
Costo de Ventas	45.184.975
Utilidad Operativa	296.585
Gastos de Administracion y Ventas	122.155.203
Gastos de Personal	55.886.050
Honorarios	2.674.200
Impuestos	5.789.525
Arrendamiento	41.580.000
Seguros	496.845
Servicios	9.277.683
Publicidad y propaganda	2.429.520
Mantenimiento y reparaciones	1.115.782
Diversos	2.905.598
Perdida del Ejercicio	-121.858.618



PAULA ANDREA LOZANO PULIDO
Representante Legal



EDILBERTO CASTAÑO
Contador
T.P. 81054-T

Orthodonty S.A.S. (Pereira)
Estado de Resultados Integral
Diciembre de 2021

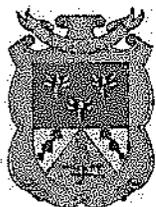
Concepto	
Ingresos Servicios Odontologicos	30.413.858
Total Ingresos	30.413.858
Costo de Ventas	32.626.710
Perdida Operativa	-2.212.852
Gastos de Administracion y Ventas	88.071.970
Gastos de Personal	42.120.086
Honorarios	1.800.000
Impuestos	6.317.182
Arrendamiento	28.116.000
Servicios	7.909.696
Mantenimiento y reparaciones	1.326.748
Diversos	482.258
Perdida del Ejercicio	-90.284.822



PAULA ANDREA LOZANO PULIDO
Representante Legal



EDILBERTO CASTAÑO
Contador
T.P. 81054-T



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ACTA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL /
HABILITACIÓN

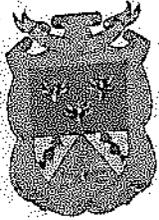
Versión: 1

Vigencia: 05-2019

CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 066 - 170	NÚMERO CONSECUTIVO DEL ACTA DE VISITA: NA
CIUDAD Y FECHA: Dosquebradas, 31 de Enero de 2020	
RAZÓN SOCIAL: Orthodonty SAS	
DIRECCIÓN: Cra 16 # 26-65 Local 4 y 5 Avenida Singen	TELEFONO Y FAX: 3121313
REPRESENTANTE LEGAL: Paula Andrea Lozano Pulido Beliver	
CORREO ELECTRÓNICO: Luisfernandofinonita@hotmail.com	

SITUACION ENCONTRADA:

En respuesta a solicitud radicado No. 36419 del 30 de diciembre de 2019 para "Retiro de sellos por cierre definitivo de servicios" se procede a realizar visita de inspección, vigilancia y control al prestador arriba mencionado para lo cual se corroboró con la representante Legal que la solicitud realizada es para el cierre definitivo de los servicios del grupo de consulta Externa: Rehabilitación Oral código: 347 - Modalidad intramural ambulatorio, Cirugía Oral código: 410 - Modalidad intramural ambulatorio por lo anterior se procede a realizar la diligencia de levantamiento de la medida preventiva impuesta a los servicios anteriormente mencionados y autorizar la presentación de la novedad en el Registro Especial de prestadores de servicios de Salud (REPS) la cual corresponde al cierre definitivo de los servicios del grupo consulta externa Rehabilitación oral código: 347 y Cirugía Oral códigos 410, la cual se debe radicar de manera presencial el día 3 de febrero en la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda en el horario habitual de atención; presentando 2 formularios.



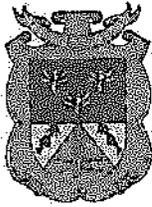
DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
ACTA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL /
HABILITACIÓN

Versión:00

Vigencia:10-2013

La anterior actuación no implica que el riesgo al que fueron sometidos los pacientes en la prestación de los servicios de Salud en condiciones inseguras que motivo la imposición de la medida preventiva no existió, ni que el actual levantamiento se constituya en atenuante del mismo.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
ACTA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL /
HABILITACIÓN

Versión:00

Vigencia:10-2013

FUNCIONARIOS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

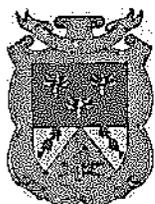
Firma:	Firma:
Nombre: Martha Nell Pinyillo Sandoz	Nombre: Orabella Camero Curto
C.C.: 30 300 869	C.C.: 30066401
Cargo: Profesional Especialista	Cargo: Prof Especializada
Institución: Secretaría de Salud	Institución: SOS DE RDP

Firma: ANDRES J. LOPEZ	Firma:
Nombre: Andres Javier Lopez C.	Nombre: Leonel Azumre Ospina
C.C.: 61558566	C.C.: 10133077
Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Prof Especializado
Institución: Secretaría de Salud	Institución: Sec Salud

Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C.:	C.C.:
Cargo:	Cargo:
Institución	Institución

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:	Firma:
Nombre: Paula C. Jarama	Nombre:
C.C.: 38.879.516	C.C.:
Cargo: Rep. Legal	Cargo:



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud

GESTIÓN EN SALUD
GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ACTA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL /
HABILITACIÓN

Versión: 1

Vigencia: 05-2019

CÓDIGO DEL MUNICIPIO: 066 -	NÚMERO CONSECUTIVO DEL ACTA DE VISITA:
CIUDAD Y FECHA: Pereira, 31 de enero de 2020	
RAZÓN SOCIAL: ORTHODONTY S.A.S.	
DIRECCIÓN: Carrera 9 N° 22- 67 Centro	TELÉFONO Y FAX: 3211300
REPRESENTANTE LEGAL: Paula Andrea Lozano Pulido	
CORREO ELECTRÓNICO: orthodontysas@gmail.com	

SITUACION ENCONTRADA:

En respuesta a solicitud radicado No. 36419 del 30 de diciembre de 2019 para "Retiro de sellos por cierre definitivo de servicios" se procede a realizar visita de inspección, vigilancia y control al prestador arriba en mención para lo cual se corroborara con la representante legal que la solicitud realizada es para el cierre definitivo de los servicios del grupo de consulta externa: Rehabilitación oral código 347 modalidad intramural ambulatorio y Periodicidad código 343 modalidad intramural ambulatorio por lo anterior se procede a realizar la diligencia de levantamiento de medida preventiva impuesta a los servicios anteriormente mencionados y anterior a la presentación de la novedad en el Registro Especial de Prestadores de servicios de Salud (REPS) la cual corresponde al cierre definitivo de los servicios del grupo de consulta externa Rehabilitación Oral código: 347 y Periodicidad Código: 343, la cual se debe radicar de manera presencial el día 3 de febrero en la Secretaría Departamental de Risaralda en el horario habitual de atención presentando



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
ACTA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL /
HABILITACIÓN

Versión:00

Vigencia:10-2013

dos formularios.

La anterior actuación no implica que el riesgo al que fueron sometidos los pacientes en la prestación de los servicios de salud en condiciones inseguras que motivo la imposición de la medida preventiva no existió, ni que el actual levantamiento se constituya en atenuante del mismo.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaria de Salud

GESTIÓN EN SALUD
GESTIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
ACTA INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL /
HABILITACIÓN

Versión:00

Vigencia:10-2013

FUNCIONARIOS SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

Firma:	Firma:
Nombre: Nithelmy P. Rojas Sene	Nombre: Concha Camacho Quintero
C.C.: 30300864	C.C.: 5206040
Cargo: Profesional Especialista	Cargo: Profesional Especializado
Institución: Secretaria de Salud	Institución: SOS DE LPA.

Firma: ANDRES J. LOPEZ	Firma:
Nombre: Andres Javier Lopez C.	Nombre: Leonel Apurte Ospina
C.C.: 9888866	C.C.: 10133077
Cargo: Profesional Especializado	Cargo: Prof. Especializado
Institución: S.D.S.	Institución: S.S.D.

Firma: /	Firma: /
Nombre: /	Nombre: /
C.C.: /	C.C.: /
Cargo: /	Cargo: /
Institución: /	Institución: /

PERSONAS QUE ATIENDEN LA VISITA POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:

Firma:	Firma: /
Nombre: Paula D. Jarama	Nombre: /
C.C.: 38.879.516	C.C.: /
Cargo: Rep. Legal	Cargo: /



SuAporte | Prefectura

Fecha creación reporte: 2014-07-14, 05:00:56 PM

Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS.

Número Planilla: 26386489

Periodo Cotización: julio de 2014

Periodo Servicio: julio de 2014

GUARDADA 14/07/2014**I. DATOS DEL APORTANTE**

Razón Social	ORTHODONTY SAS		
Documento	NI900697866	Dirección	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3221313
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO Total Afiliados 4
Ciudad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	Identificación	CC38879516

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	OSP	COR	USF	SIN	IGL	UMC	VAC	AVP	ACT	IRP	Dias ER	Dias EPS	Dias ROL	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 18509349	MARMOLEJO MUÑOZ LUIS FERNANDO	01	00																		0	30	30	30	PORVENIR	\$ 3.000.000	\$ 510.000	FOSYGA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	\$ 3.000.000	\$ 15.700	COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 765.700
CC 37120418	ECHVERRY HERNANDEZ LUISA FERNANDA	01	00	X																	0	30	30	30	PORVENIR	\$ 616.000	\$ 98.600	S.O.S EPS	\$ 616.000	\$ 24.640	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	\$ 616.000	\$ 3.216	COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 616.000	\$ 24.640	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.096
CC 42133787	RENDON POSADA MARY LUZ	01	00																		0	30	30	30	COLPENSIONES	\$ 616.000	\$ 98.600	S.O.S EPS	\$ 616.000	\$ 24.640	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	\$ 616.000	\$ 3.216	COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 616.000	\$ 24.640	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.096
CC 1088307310	BEDOYA RAMIREZ JUAN DIEGO	01	00																		0	30	30	30	PORVENIR	\$ 616.000	\$ 98.600	S.O.S EPS	\$ 616.000	\$ 24.640	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	\$ 616.000	\$ 3.216	COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 616.000	\$ 24.640	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 151.096

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 4.848.000	\$ 4.848.000	\$ 4.848.000	\$ 4.848.000	\$ 805.800	\$ 193.920	\$ 25.348	\$ 193.920	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.218.988	\$ 2.900	\$ 1.221.888



PROYECTO:
**CLINICA DE
ORTODONCIA Y ODONTOLOGIA
SEDE DOSQUEBRADAS.**

PROPIETARIOS:
LUIS FERNANDO MARMOLEJO M

CONTIENE:
**CLINICA
PLANTA ARQUITECTONICA**

DISEÑO
ANDRES SALAZAR GOMEZ.

ARQUITECTO
MAT. PROF.
N° A05022002-10003425

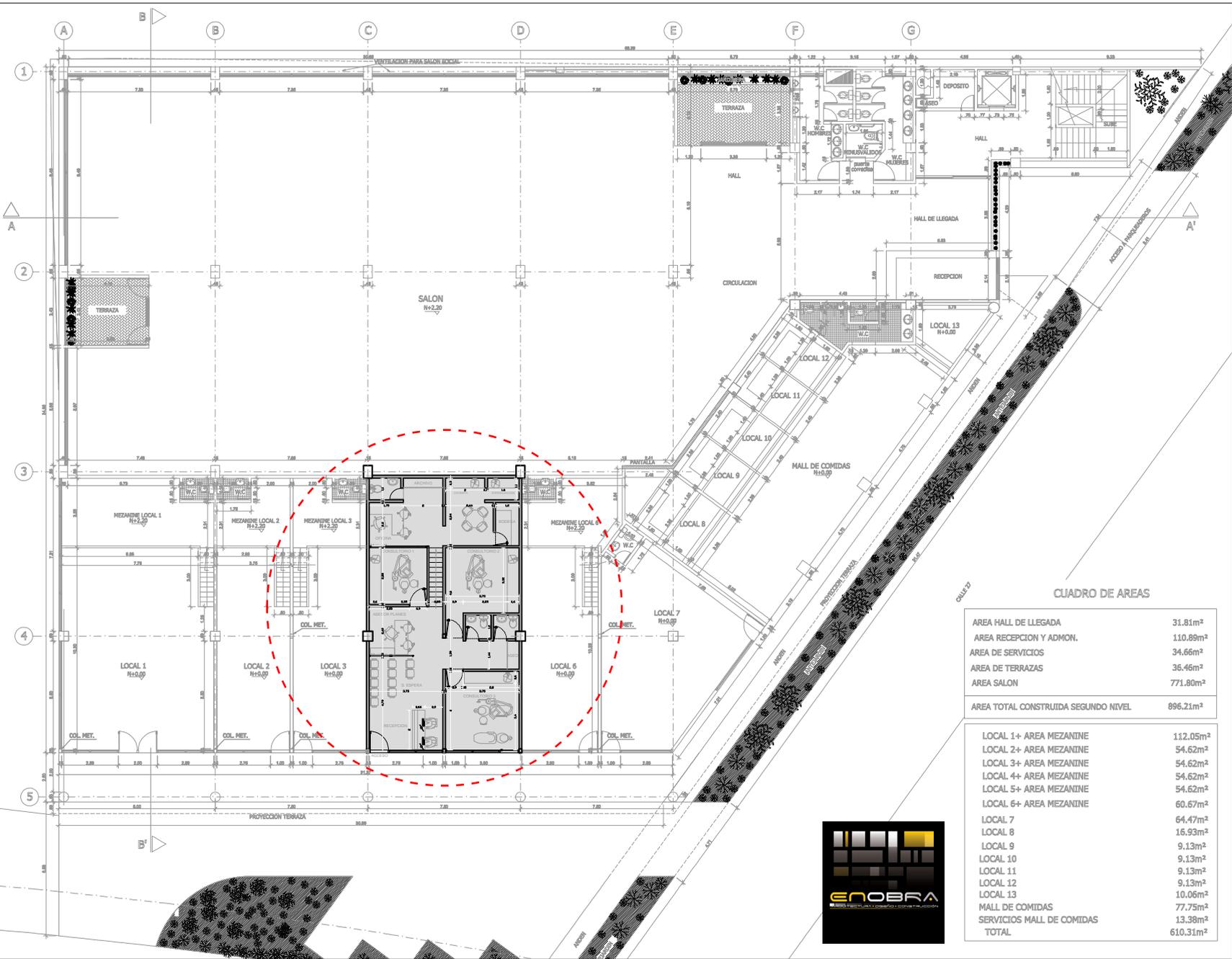
DIBUJO:
ANDRES SALAZAR GOMEZ

FECHA:
ENERO 2014

ESC: **1:25** PLANO: **1/1**

Vo Bo

OBSERVACIONES:



CUADRO DE AREAS

AREA HALL DE LLEGADA	31.81m ²
AREA RECEPCION Y ADMON.	110.89m ²
AREA DE SERVICIOS	34.66m ²
AREA DE TERRAZAS	36.46m ²
AREA SALON	771.80m ²
AREA TOTAL CONSTRUIDA SEGUNDO NIVEL	896.21m²

LOCAL 1+ AREA MEZANINE	112.05m ²
LOCAL 2+ AREA MEZANINE	54.62m ²
LOCAL 3+ AREA MEZANINE	54.62m ²
LOCAL 4+ AREA MEZANINE	54.62m ²
LOCAL 5+ AREA MEZANINE	54.62m ²
LOCAL 6+ AREA MEZANINE	60.67m ²
LOCAL 7	64.47m ²
LOCAL 8	16.93m ²
LOCAL 9	9.13m ²
LOCAL 10	9.13m ²
LOCAL 11	9.13m ²
LOCAL 12	9.13m ²
LOCAL 13	10.06m ²
MALL DE COMIDAS	77.75m ²
SERVICIOS MALL DE COMIDAS	13.38m ²
TOTAL	610.31m²



PAGADO 15/08/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORTHODONTY SAS		
Documento	NI900697866	Dirección	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3221313
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	Identificación	CC 38879516
Total Afiliados	12	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAP	TAP	USP	COR	USI	STN	IGI	UMC	UAC	APP	APC	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias RAR	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1004752894	LAYLA GERALDINE LOPEZ OSORIO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098007219	YULI ANDREA OSORIO GIRALDO	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098019152	ELCY YURANY CASTILLO LLOREDA	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098026700	TATIANA MOLINA RESTREPO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098028662	DANIELA VELEZ RAMIREZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098032134	ALEJANDRA BUITRAGO BOHORQUEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	0,522	\$ 828.116	\$ 4.400	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.300
CC 1098344927	ANGELA CRISTINA CEBALLOS HERRERA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1093224665	MARIA ALEJANDRA BOTIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1093227399	LAURA VANESSA SANCHEZ HERNANDEZ	01	00			X															0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 18509349	LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUNOZ	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 3.000.000	\$ 480.000	(MIN001) ADRES (MIN001) antes FOSYGA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	0,522	\$ 3.000.000	\$ 15.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 735.700
CC 24552773	LUISA FERNANDA VALENCIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS016) COOMEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	0,522	\$ 828.116	\$ 4.400	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.300
CC 42154082	LUZ EMILSE USUGA SANCHEZ	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 12.109.276	\$ 12.109.276	\$ 12.109.276	\$ 12.109.276	\$ 1.937.500	\$ 485.200	\$ 102.800	\$ 485.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.010.700	\$ 0	\$ 3.010.700



**CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS
ORTHODONTY S.A.S.**

Fecha expedición: 2020/03/04 - 11:50:01 **** Recibo No. H000006207 **** Num. Operación. 01-ALE-PRO-20200304-0003
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2020 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVÉS DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII) ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN w5Xdh7JK1z

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL O DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS.

Con fundamento en las matrículas e inscripciones del Registro Mercantil,

CERTIFICA

NOMBRE, SIGLA, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

NOMBRE o RAZÓN SOCIAL: ORTHODONTY S.A.S.
ORGANIZACIÓN JURÍDICA: SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA
CATEGORÍA : PERSONA JURÍDICA PRINCIPAL
NIT : 900697866-7
ADMINISTRACIÓN DIAN : PEREIRA
DOMICILIO : DOSQUEBRADAS

MATRÍCULA - INSCRIPCIÓN

MATRÍCULA NO : 43857
FECHA DE MATRÍCULA : FEBRERO 03 DE 2014
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
FECHA DE RENOVACION DE LA MATRÍCULA : MARZO 28 DE 2019
ACTIVO TOTAL : 305,115,821.00
GRUPO NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN Y DATOS GENERALES

DIRECCIÓN DEL DOMICILIO PRINCIPAL : AV. SIMON BOLIVAR CR 16 NRO. 26-65 LOCAL 5
BARRIO : BALALAIKA
MUNICIPIO / DOMICILIO: 66170 - DOSQUEBRADAS
TELÉFONO COMERCIAL 1 : 3221313
TELÉFONO COMERCIAL 2 : 3007000655
TELÉFONO COMERCIAL 3 : NO REPORTÓ
CORREO ELECTRÓNICO No. 1 : luisfernandofinanzas@hotmail.com

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIÓN JUDICIAL : AV. SIMON BOLIVAR CR 16 NRO. 26-65 LOCAL 5
MUNICIPIO : 66170 - DOSQUEBRADAS
BARRIO : BALALAIKA
TELÉFONO 1 : 3221313
TELÉFONO 2 : 3007000655
CORREO ELECTRÓNICO : luisfernandofinanzas@hotmail.com

NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE CORREO ELECTRÓNICO

De acuerdo con lo establecido en el artículo 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, **NO AUTORIZO** para que me notifiquen personalmente a través del correo electrónico de notificación.

CERTIFICA - ACTIVIDAD ECONÓMICA

ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8622 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

CERTIFICA - CONSTITUCIÓN

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE ENERO DE 2014 DE LA EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8952 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE FEBRERO DE 2014, SE INSCRIBE : LA CONSTITUCIÓN DE PERSONA JURIDICA DENOMINADA ORTHODONTY S.A.S..

CERTIFICA - VIGENCIA

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO



**CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS
ORTHODONTY S.A.S.**

Fecha expedición: 2020/03/04 - 11:50:01 **** Recibo No. H000006207 **** Num. Operación. 01-ALE-PRO-20200304-0003
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2020 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII) ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN w5Xdh7JK1z

CERTIFICA - OBJETO SOCIAL

OBJETO SOCIAL.- LA SOCIEDAD TENDRÁ CUALQUIER ACTIVIDAD ECONÓMICA LÍCITA TANTO EN COLOMBIA COMO EN EL EXTRANJERO. -LA SOCIEDAD PODRÁ LLEVAR A CABO, EN GENERAL, TODAS LAS OPERACIONES, DE CUALQUIER NATURALEZA QUE ELLAS FUEREN, RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL OBJETO MENCIONADO, ASÍ COMO CUALESQUIERA ACTIVIDADES SIMILARES, CONEXAS O COMPLEMENTARIAS O QUE PERMITAN FACILITAR O DESARROLLAR EL COMERCIO O LA INDUSTRIA DE LA SOCIEDAD.

CERTIFICA - CAPITAL

TIPO DE CAPITAL	VALOR	ACCIONES	VALOR NOMINAL
CAPITAL AUTORIZADO	30.000.000,00	10.000,00	3.000,00
CAPITAL SUSCRITO	30.000.000,00	10.000,00	3.000,00
CAPITAL PAGADO	30.000.000,00	10.000,00	3.000,00

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES - PRINCIPALES

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE ENERO DE 2014 DE EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8952 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE FEBRERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
REPRESENTANTE LEGAL	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	CC 38,879,516

CERTIFICA

REPRESENTANTES LEGALES SUPLENTE

POR DOCUMENTO PRIVADO DEL 29 DE ENERO DE 2014 DE EMPRESARIO CONSTITUYENTE, REGISTRADO EN ESTA CÁMARA DE COMERCIO BAJO EL NÚMERO 8952 DEL LIBRO IX DEL REGISTRO MERCANTIL EL 03 DE FEBRERO DE 2014, FUERON NOMBRADOS :

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION
SUPLENTE DEL REPRESENTANTE LEGAL	MARMOLEJO MUÑOZ LUIS FERNANDO	CC 18,509,349

CERTIFICA - FACULTADES Y LIMITACIONES

REPRESENTACIÓN LEGAL.- LA REPRESENTACIÓN LEGAL DE LA SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADA ESTARÁ A CARGO DE EL ÚNICO SOCIO O DE SER VARIOS SOCIOS DEL QUE TENGA MAYOR PARTICIPACIÓN EN LA SOCIEDAD QUIEN TENDRÁ UN (1) SUPLENTE QUE DESIGNARA EL MISMO POR UN TÉRMINO INDEFINIDO PERO QUE PODRÁ REVOCAR EN CUALQUIER MOMENTO. -LAS FUNCIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL TERMINARÁN EN CASO DECESO O DE INCAPACIDAD. - FACULTADES DEL REPRESENTANTE LEGAL.- LA SOCIEDAD SERÁ GERENCIADA Y ADMINISTRADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL, QUIEN NO TENDRÁ RESTRICCIONES DE CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA CUANTÍA NI LA NATURALEZA DEL ACTO. POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. - EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR LOS REPRESENTANTES LEGALES.

CERTIFICA - ESTABLECIMIENTOS

QUE ES PROPIETARIO DE LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO EN LA JURISDICCIÓN DE ESTA CÁMARA DE COMERCIO:

*** NOMBRE ESTABLECIMIENTO : ORTHODONTY S.A.S.



**CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS
ORTHODONTY S.A.S.**

Fecha expedición: 2020/03/04 - 11:50:01 **** Recibo No. H000006207 **** Num. Operación. 01-ALE-PRO-20200304-0003
LA MATRÍCULA MERCANTIL PROPORCIONA SEGURIDAD Y CONFIANZA EN LOS NEGOCIOS
RENUOVE SU MATRÍCULA A MÁS TARDAR EL 31 DE MARZO DE 2020 Y EVITE SANCIONES DE HASTA 17 S.M.L.M.V
*** CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII) ***
CODIGO DE VERIFICACIÓN w5Xdh7JK1z

MATRICULA : 43866
FECHA DE MATRICULA : 20140204
FECHA DE RENOVACION : 20190328
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2019
DIRECCION : AV. SIMON BOLIVAR CR 16 NRO. 26-65 L5
BARRIO : BALALAIKA
MUNICIPIO : 66170 - DOSQUEBRADAS
TELEFONO 1 : 3221313
TELEFONO 2 : 3007000655
CORREO ELECTRONICO : luisfernandofinanzas@hotmail.com
ACTIVIDAD PRINCIPAL : Q8622 - ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA
VALOR DEL ESTABLECIMIENTO : 42,630,020

CERTIFICA

LA INFORMACIÓN ANTERIOR HA SIDO TOMADA DIRECTAMENTE DEL FORMULARIO DE MATRÍCULA Y RENOVACIÓN DILIGENCIADO POR EL COMERCIANTE

CERTIFICA

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUÍ CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCIÓN, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS. EL DÍA SÁBADO NO SE DEBE CONTAR COMO DÍA HÁBIL.

CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <https://siidosquebradas.confecamaras.co/cv.php> seleccionando la cámara de comercio e indicando el código de verificación w5Xdh7JK1z

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

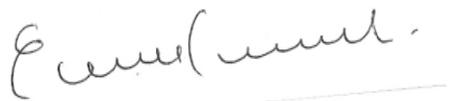
La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***

ORTHODONTY S.A.S
PARTICIPACION ACCIONARIA

CEDULA	SOCIO	APORTE	PORCENTAJE
38879976	PAULA ANDREA LOZANO PULIDO	30,000,000	100%
	TOTAL	30,000,000	

Dosquebradas, 15 de abril de 2020



EDILBERTO CASTAÑO ALZATE
CONTADOR

**CONTRATO DE PRESTACION DEL SERVICIO
 ESPECIAL DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE
 Y DISPOSICION FINAL CONTROLADA DE RESIDUOS SÓLIDOS
 Y LIQUIDOS PELIGROSOS**

FECHA:	20-03-2014
CONTRATANTE:	ORTHODONTY S.A.S
NIT:	900.697.866-7
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar el servicio de recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos, líquidos de origen hospitalario y peligroso.
CONTRATO No	
DURACIÓN:	Dos años (2)

Entre los suscritos: Sr. (a), **PAULA ANDREA LOZANO PULIDO** Identificado con C.C 38.879.516 de BUGA actuando como representante legal de **ORTHODONTY S.A.S** identificado con el NIT: 900.697.866-7 quien se denominará el **CONTRATANTE** y por otra parte: **FABIO ALBERTO SALAZAR ROJAS** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 10.126.767 de Pereira, quien obra en calidad de Representante Legal de **EMDEPSA S.A.** identificada con NIT: 816.004.244-9, quien para el presente contrato de denomina la **CONTRATISTA**, han celebrado el presente contrato de prestación de servicios externos de manejo integral ambiental de sus residuos y/o desechos peligrosos infecciosos, que se regirá por las siguientes cláusulas. **PRIMERA: OBJETO. LA CONTRATISTA** se compromete a prestar el servicio especial externo de manejo integral ambiental de recolección, transporte, incineración y/o disposición final controlada de los residuos y/o desechos peligrosos infecciosos, sólidos o líquidos entregados por el generador de acuerdo a la Legislación Ambiental y Sanitaria vigente, identificados en formato que se adjunta. **OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA :** 1.- Prestar eficientemente el servicio objeto del contrato Garantizando el manejo integral adecuado de los residuos y/o desechos entregados de acuerdo con los Decretos 2676/00, 2763/01, 1669/02, 4126/05, 1609/02, 4741/05 y demás normas concordantes, como de las exigencias de seguridad industrial para el recurso humano y la flota transportadora. 2. Destinar el personal especializado técnico y administrativo, como la infraestructura necesaria para el normal desarrollo del contrato. 3. Coordinar en conjunto los sitios de recolección, horarios y personal encargado. Cualquier situación nueva será acordada previamente por las partes por medio de comunicación radicada por el contratante en las oficinas de la contratista con la debida anticipación. 4. Suministrar los formatos e información que se requieran 5.- Entregar mensualmente un ACTA INDICADORA DE LA CONCLUSION DE LA ACTIVIDAD DE MANEJO según anexo técnico adjunto a la presente. 6.-Presentar su factura de cobro mensual, donde consta el MANIFIESTO DE TRANSPORTE y total de kilos recogidos en las dependencias del contratista o donde se informe por parte del contratante a la firma del presente contrato **CLAUSULA SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE :** 1.-Cancelar el valor facturado por la **CONTRATISTA** al momento de la presentación de la factura de cobro , atendiendo la calidad del servicio, garantizado el pago, mediante la entrega del recibo de caja consecutivo y formato de pagos de CLIENTES de la empresa, que deberá de firmar en el acto . 2.- Garantizar que el envasado, empacado, embalado o etiquetado de sus residuos peligrosos, se efectúe conforme al Decretos 2676/00 y 4741/05, Manual de Residuos Hospitalarios de Minambiente y concordantes para que puedan ser recogidos. Igualmente suministrará al **CONTRATISTA** las respectivas fichas técnicas y hojas de Seguridad con antelación de los materiales a tratar cuando sea requerido necesario. 3. -Aceptar del **CONTRATISTA** los formatos y papelería de control como de cualquier otro mecanismo que sea conveniente para una disposición adecuada. 4.- Designar una persona en cada punto de recolección, quien verificará el peso del material entregado y registrará su nombre y cargo en el respectivo **FORMATO RHPS** como aceptación del kilaje, que sirve de fundamento a la factura. 5.- Avisar al **CONTRATISTA** con

ocho (8) días de anticipación mínimo cualquier cambio de horarios o sitio de recolección. **6.** Informar por escrito sobre cualquier otro residuo y/o desecho, sólido o Líquido diferente a los del objeto del contrato, para establecer su viabilidad de tratamiento y aceptación para su recolección. **7.** Desactivar los residuos infecciosos con los químicos autorizados en la resolución 1164 emanado por el ministerio del medio ambiente **CLAUSULA TERCERA. FORMA DE PAGO.- LA CONTRATANTE** Cancelara el valor facturado por la **CONTRATISTA** mes vencido al momento de la presentación de la factura de conformidad con lo preceptuado por el artículo 773 del código de comercio. **CLAUSULA CUARTA.- PRECIO.** El costo del servicio por parte de la **CONTRATISTA**, se regirá de la siguiente manera:

	Material	Costo \$/Kgs	Tratamiento
Y1	Residuos Hospitalarios de Riesgo Biológico Incinerables.	0-15 kg \$28.000 \$ 1.860 kg adicional frecuencia de recolección semanal	INCINERACION
Y24- Y25- Y26- Y27- Y28- Y29- Y30	PILAS, (Arsénico, compuestos de arsénico, Selenio, Cadmio, Antimonio, Telurio, Mercurio, Talio, Plomo,)	\$ 5.000	Estabilización, encapsulamiento y disposición en relleno de seguridad.
Y29	Lámpara Y Bombillos fluorescentes	\$ 5.000	Estabilización, encapsulamiento del mercurio y disposición en relleno de seguridad.
A1020	Chatarra Electrónica (Tóner, Fotocopiadoras,	\$ 3.500	Aprovechamiento y tratamiento de los componentes peligrosos.

PARAGRAFO 1: Precio por kilo dispuesto será el consignado en el grafico anterior de acuerdo a clasificación de tipos de residuos generados **PARÁGRAFO 2.** La tarifa establecida se incrementara automáticamente el primero de enero de cada año de acuerdo al incremento anual del IPC, del año inmediatamente anterior. **PARÁGRAFO 3.** Los valores consignados en la CLAUSULA CUARTA del presente contrato no serán aplicados cuando se hace constar de manera expresa que los valores a facturar obedecerán a anexo técnico independiente al presente contrato. **PARÁGRAFO 4** Si el contratante dispone de más de un establecimiento de comercio abierto al público, el valor antes referido se considerara de manera individual respecto de los residuos presentados por cada uno de los establecimientos considerados de manera individual de conformidad con los criterios de establecimientos de comercio definidos por el artículo 515 del código de comercio. **PARÁGRAFO 5.** Tendrá el contratista dentro del precio pagado dentro del presente contrato, derecho a solicitar capacitaciones en lo concerniente a la disposición especial de residuos de cada una de las dependencias, previa solicitud escrita y de acuerdo a disponibilidad operativa y humana del contratista. **CLAUSULA QUINTA. TERMINO DE EJECUCION Y PRORROGA.** El presente contrato tendrá una duración de dos (2) años, contados a partir de la fecha de su correspondiente firma, la no cancelación del mismo con preaviso de tres meses anteriores al vencimiento del mismo se entenderá como renovación tacita por un término al inicialmente pactado. **CLAUSULA SEXTA. TERMINACION.** El presente contrato podrá darse por terminado por. **1.** Mutuo acuerdo entre las partes. **2.** Incumplimiento debidamente comprobado, excepto en caso fortuito o fuerza mayor **3.** Por terminación del tiempo pactado excepto cuando se haya dado la prorroga expresa o tácita de las

partes. **CLAUSULA SEPTIMA. SITIOS Y FRECUENCIA DE RECOLECCION.** Las partes convienen que los sitios de recolección será en

N° SEDE	MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	DIRECCIÓN	TELEFONO
1	DOSQUEBRADAS	RISARALDA	Avenida Simón Bolívar Nro. 26-65 local 4y5 Centro Comercial San Francisco Plaza	3221313

La frecuencia de recolección será la acordada y ejecutada después de la firma del contrato mediante comunicaciones escritas entre las partes. **CLAUSULA OCTAVA. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CONTRATO.** Por razones de fuerza mayor o caso fortuito se podrá de común acuerdo entre las partes, suspender temporalmente la ejecución del contrato, mediante un acta en donde conste tal evento y fecha de reiniciación del mismo. Igualmente podrá EL CONTRATISTA suspender temporalmente el servicio en general, cuando se encuentre el contratante en mora como mínimo dos facturas y presente renuencia al pago. **CLAUSULA NOVENA. LIQUIDACION Y SOLUCION DE CONTROVERSIAS.** Las partes liquidaran el presente contrato a la terminación del mismo. Las diferencias y conflictos que surjan en el desarrollo del objeto contractual, se solucionaran en primera instancia entre las partes, si no fuere posible nombrarán un amigable componedor cuyo veredicto se aceptara por las partes. De lo contrario quedan en libertad de acudir a la justicia ordinaria. **CLAUSULA DECIMA: DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.** Para todos los efectos legales el domicilio contractual será el Municipio Pereira y las notificaciones las recibirá **LA CONTRATISTA** en la Carrera 10 No 17-55 edificio torre central piso 2 mezanine, y **EL CONTRATANTE** en PEREIRA constancia se firma por los que intervinieron.

PAULA ANDREA LOZANO PULIDO
 C.C. 38.879.516 DE BUGA
 REPRESENTANTE LEGAL

FABIO ALBERTO SALAZAR ROJAS
 C.C. 10.126.767 DE Pereira.
 REPRESENTANTE LEGAL

ELABORÓ: LEIDY YULIANA CASTELLANOS G.

ORTHODONTY S.A.S
ANEXO INFORMACION FINANCIERA
A DICIEMBRE DE 2.014

1. DISPONIBLE:

El saldo del disponible a Diciembre de 2.014 fue de \$6.250.000 distribuidos en efectivo y saldos en bancos el detalle es el siguiente:

CONCEPTO	SALDO A DICIEMBRE-2.014
<i>Efectivo en caja</i>	<i>5.150.000</i>
<i>Saldo Cuenta Bancolombia</i>	<i>1.100.000</i>
TOTAL	6.250.000

2. INVENTARIOS

Al 31 de diciembre de 2.014 el total del inventario ascendida a \$1.925.000 representado en kits de aseo para la venta e insumos necesarios para el desarrollo del objeto social.

3. PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO:

Su detalle es el siguiente:

CONCEPTO	SALDO A DICIEMBRE-2.014
<i>Muebles y Enseres</i>	<i>10.000.000</i>
<i>Equipo de Computo</i>	<i>2.000.000</i>
<i>Maquinaria y Equipo</i>	<i>20.630.000</i>
Depreciación Acumulada	-2.700.000
TOTAL	29.930.000

Corresponden a los bienes muebles que tiene la empresa en la Clínica para desarrollar la actividad,

ORTHODONTY S.A.S
ANEXO INFORMACION FINANCIERA
A DICIEMBRE DE 2.014

PASIVOS

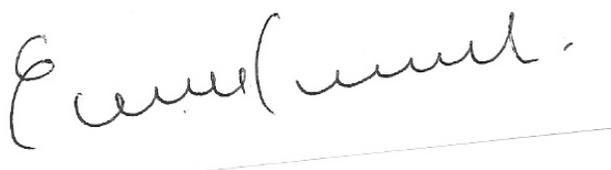
4. CUENTAS POR PAGAR

Representan las deudas con proveedores, impuestos y pasivo laboral a diciembre de 2.014 la empresa estaba al día y no tenía pasivos:

CONCEPTO	SALDO A DICIEMBRE-2.014
<i>Proveedores</i>	<i>0</i>
<i>Impuestos</i>	<i>0</i>
<i>Pasivo Laboral</i>	<i>0</i>
TOTAL PASIVOS	0

5. ESTADO DE RESULTADOS

Se evidencia detalladamente en el Estado de Resultados tanto los ingresos que son los generados en la operación de empresa en 2.014 y de los costos y gastos incurridos en 2.014 para generar la Renta.



EDILBERTO CASTAÑO ALZATE
Contador
T.P. 84054-T

ORTHODONTY S.A.S
ANEXO INFORMACION FINANCIERA
A DICIEMBRE DE 2.015

1. DISPONIBLE:

El saldo del disponible a Diciembre de 2.015 fue de \$4.834.000 distribuidos en efectivo y saldos en bancos el detalle es el siguiente:

CONCEPTO	SALDO A DICIEMBRE-2.015
<i>Efectivo en caja</i>	<i>3.876.500</i>
<i>Saldo Cuenta Banco Bogota</i>	<i>957.660</i>
TOTAL	4.834.000

2. INVENTARIOS

Al 31 de diciembre de 2.015 el total del inventario ascendida a \$2.054.300 representado en kits de aseo para la venta e insumos necesarios para el desarrollo del objeto social.

3. PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO:

Su detalle es el siguiente:

CONCEPTO	SALDO A DICIEMBRE-2.015
<i>Muebles y Enseres</i>	<i>10.000.000</i>
<i>Equipo de Computo</i>	<i>2.000.000</i>
<i>Maquinaria y Equipo</i>	<i>39.370.000</i>
Depreciación Acumulada	-8.600.000
TOTAL	42.770.000

Corresponden a los bienes muebles que tiene la empresa en la Clínica para desarrollar la actividad,

ORTHODONTY S.A.S
ANEXO INFORMACION FINANCIERA
A DICIEMBRE DE 2.015

PASIVOS

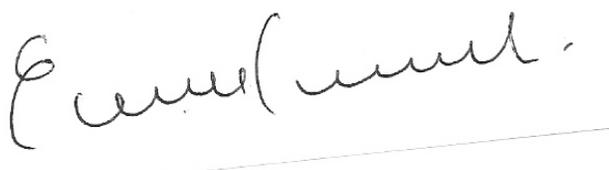
4. CUENTAS POR PAGAR

Representan las deudas con proveedores, impuestos y pasivo laboral a diciembre de 2.015 su detalle era:

CONCEPTO	SALDO A DICIEMBRE-2.015
<i>Proveedores</i>	<i>3.681.700</i>
<i>Impuestos</i>	<i>1.154.000</i>
<i>Pasivo Laboral</i>	<i>3.420.000</i>
TOTAL PASIVOS	8.255.700

5. ESTADO DE RESULTADOS

Se evidencia detalladamente en el Estado de Resultados tanto los ingresos que son los generados en la operación de empresa en 2.015 y de los costos y gastos incurridos en 2.015 para generar la Renta.



EDILBERTO CASTAÑO ALZATE
Contador
T.P. 84054-T

PAGADO 17/04/2020

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORTHODONTY SAS		
Documento	NI900697866	Dirección	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3221313
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	Identificación	CC 38879516
Total Afiliados	11	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	STN	IGI	UMI	VAC	VAP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias RAL	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1004752894	LAYLA GERALDINE LOPEZ OSORIO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 877.803	\$ 35.200	1,044	\$ 877.803	\$ 9.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.100
CC 1088007219	YULI ANDREA OSORIO GIRALDO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 877.803	\$ 35.200	1,044	\$ 877.803	\$ 9.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.100
CC 1088026700	TATIANA MOLINA RESTREPO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 877.803	\$ 35.200	1,044	\$ 877.803	\$ 9.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.100
CC 1088028011	JOHANNA HENAO CIFUENTES	01	00	X																	0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 1.097.147	\$ 175.600	(ESSC62) ASMET SALUD	\$ 1.097.147	\$ 43.900	0,522	\$ 1.097.147	\$ 5.800	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 1.097.147	\$ 43.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 269.200
CC 1088028662	DANIELA VELEZ RAMIREZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 877.803	\$ 35.200	1,044	\$ 877.803	\$ 9.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.100
CC 1088032134	ALEJANDRA BUITRAGO BOHORQUEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 877.803	\$ 35.200	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.500
CC 1088344927	ANGELA CRISTINA CEBALLOS HERRERA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 877.803	\$ 35.200	1,044	\$ 877.803	\$ 9.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.100
CC 1093224665	MARIA ALEJANDRA BOTIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 877.803	\$ 35.200	1,044	\$ 877.803	\$ 9.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.100
CC 18509349	LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUNOZ	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 4.000.000	\$ 680.000	(MIN003) ADRES (MIN003) antes FOSYGA	\$ 4.000.000	\$ 160.000	0,522	\$ 4.000.000	\$ 20.900	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 4.000.000	\$ 160.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.020.900
CC 24552773	LUISA FERNANDA VALENCIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS016) COOMEVA EPS	\$ 877.803	\$ 35.200	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 215.500
CC 42154082	LUZ EMILSE USUGA SANCHEZ	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 877.803	\$ 140.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 877.803	\$ 35.200	1,044	\$ 877.803	\$ 9.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 220.100

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 12.997.374	\$ 12.997.374	\$ 12.997.374	\$ 12.997.374	\$ 2.120.100	\$ 520.700	\$ 100.300	\$ 520.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 3.261.800	\$ 0	\$ 3.261.800

PAGADO 06/03/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORTHODONTY SAS		
Documento	NI900697866	Dirección	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3221313
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	Identificación	CC 38879516
Total Afiliados	7	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TAF	TAP	USP	COR	USI	STN	IGE	UMC	VAC	AVP	ICP	IRP	Días FER	Días EPS	Días RAR	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1088019152	ELCY YURANY CASTILLO LLOREDA	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1088291555	HEIDY VANESSA QUINTERO LOPEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1093224665	MARIA ALEJANDRA BOTIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS044) MEDIMAS EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1093227399	LAURA VANESSA SANCHEZ HERNANDEZ	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 18509349	LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUNOZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 3.000.000	\$ 480.000	(MIN001) ADRES (MIN001) antes POSYGA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	0,522	\$ 3.000.000	\$ 15.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 735.700
CC 24552773	LUISA FERNANDA VALENCIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS016) COOMEVA EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	0,522	\$ 781.242	\$ 4.100	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 191.700
CC 42154082	LUZ EMILSE USUGA SANCHEZ	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 7.687.452	\$ 7.687.452	\$ 7.687.452	\$ 7.687.452	\$ 1.230.000	\$ 307.800	\$ 60.800	\$ 307.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.906.400	\$ 0	\$ 1.906.400

PAGADO 14/03/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORTHODONTY SAS		
Documento	NI900697866	Dirección	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3221313
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	Identificación	CC 38879516
Total Afiliados	11	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	STN	IGI	UMI	UMC	AVP	ICP	IRP	Dis PER	Dis EPS	Dis RAR	Dis CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1054994522	ANGELICA YISELA TORRES GIRALDO	01	00			X															0	6	6	6	6	(230301) PORVENIR	\$ 165.624	\$ 26.500	(EPS044) MEDIMAS EPS	\$ 165.624	\$ 6.700	1,044	\$ 165.624	\$ 1.800	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 165.624	\$ 6.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 41.700
CC 1088019152	ELCY YURANY CASTILLO LLOREDA	01	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1088026700	TATIANA MOLINA RESTREPO	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1088028662	DANIELA VELEZ RAMIREZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1088032134	ALEJANDRA BUITRAGO BOHORQUEZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(ESSC62) ASMET SALUD	\$ 828.116	\$ 33.200	0,522	\$ 828.116	\$ 4.400	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.300
CC 1088291555	HEIDY VANESSA QUINTERO LOPEZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1093224665	MARIA ALEJANDRA BOTIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS044) MEDIMAS EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1093227399	LAURA VANESSA SANCHEZ HERNANDEZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 18509349	LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUNOZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 3.000.000	\$ 480.000	(MIN001) ADRES (MIN001) antes FOSYGA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	0,522	\$ 3.000.000	\$ 15.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 735.700
CC 24552773	LUISA FERNANDA VALENCIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS016) COOMEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	0,522	\$ 828.116	\$ 4.400	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.300
CC 42154082	LUZ EMILSE USUGA SANCHEZ	01	00																		0	30	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 10.618.668	\$ 10.618.668	\$ 10.618.668	\$ 10.618.668	\$ 1.699.000	\$ 425.500	\$ 87.200	\$ 425.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.637.200	\$ 0	\$ 2.637.200

PAGADO 13/12/2018

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORTHODONTY SAS		
Documento	NI900697866	Dirección	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3221313
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	Identificación	CC 38879516
Total Afiliados	11	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	STN	IGI	UMI	UAC	UAP	UAP	UAP	IBP	Dis PER	Dis EPS	Dis RAR	Dis CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1054994522	ANGELICA YISELA TORRES GIRALDO	01	00																			0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS044) MEDIMAS EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1088019152	ELCY YURANY CASTILLO LLOREDA	01	00																			0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1088026700	TATIANA MOLINA RESTREPO	01	00																			0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1088028662	DANIELA VELEZ RAMIREZ	01	00																			0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1088032134	ALEJANDRA BUITRAGO BOHORQUEZ	01	00																			0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(ESSC62) ASMET SALUD	\$ 781.242	\$ 31.300	0,522	\$ 781.242	\$ 4.100	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 191.700
CC 1088291555	HEIDY VANESSA QUINTERO LOPEZ	01	00																			0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1093224665	MARIA ALEJANDRA BOTIA RIOS	01	00																			0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS044) MEDIMAS EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 1093227399	LAURA VANESSA SANCHEZ HERNANDEZ	01	00																			0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800
CC 18509349	LUIS FERNANDO MARMOLEJO MUNOZ	01	00																			0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 3.000.000	\$ 480.000	(MIN001) ADRES (MIN001) antes FOSYGA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	0,522	\$ 3.000.000	\$ 15.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 3.000.000	\$ 120.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 735.700
CC 24552773	LUISA FERNANDA VALENCIA RIOS	01	00																			0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS016) COOMEVA EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	0,522	\$ 781.242	\$ 4.100	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 191.700
CC 42154082	LUZ EMILSE USUGA SANCHEZ	01	00																			0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 781.242	\$ 125.000	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 781.242	\$ 31.300	1,044	\$ 781.242	\$ 8.200	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 781.242	\$ 31.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 195.800

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 10.812.420	\$ 10.812.420	\$ 10.812.420	\$ 10.812.420	\$ 1.730.000	\$ 433.000	\$ 89.500	\$ 433.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.685.500	\$ 0	\$ 2.685.500

PRESUPUESTO GENERAL DE OBRA ORTHODONTY

No.	PRELIMINARES	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
1.1	LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO	GL	\$80.000	1,00	\$ 80.000
1.2	DESMONTE APARATOS SANITARIOS (Lavamanos y sanitario)	UND	\$20.000	2,00	\$ 40.000
1.3	DESMONTE PASAMANOS ESCALA METÁLICA LOCAL 1	UND	\$10.000	1,00	\$ 10.000
1.4	DESMONTE PASAMANOS Y ESCALA METÁLICA LOCAL 2	UND	\$25.000	1,00	\$ 25.000
1.5	DESMONTE DE GUARDAESCOBAS	ML	\$1.200	80,50	\$ 96.600
1.6	DEMOLICIÓN PISOS	ML	\$12.000	11,35	\$ 136.200
1.7	DEMOLICIÓN MUROS EN SUPERBOARD	M2	\$11.000	7,17	\$ 78.870
1.8	REGATAS MUROS EN SUPERBOARD	ML	\$9.000	17,00	\$ 153.000
1.9	ASEO	GL	\$40.000	1,00	\$ 40.000
1.10	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$70.000	1,00	\$ 70.000
TOTAL CAPITULO 1					\$ 729.670

No.	REDES ELÉCTRICAS	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
2.1	SALIDA TOMACORRIENTE DOBLE	UND	\$48.000	11,00	\$ 528.000
2.2	SALIDA TOMACORRIENTE DOBLE GFCI	UND	\$90.000	3,00	\$ 270.000
2.3	SALIDA ESPECIAL 220 V 2 AIRES ACONDICIONADOS Y 2 COMPRESORES	UND	\$80.000	4,00	\$ 320.000
2.4	SALIDA COMUNICACIONES (SIN ALAMBRAR)	UND	\$38.000	3,00	\$ 114.000
2.5	SALIDA INTERRUPTOR SENCILLO	UND	\$50.000	3,00	\$ 150.000
2.7	TACO BIPOLAR	UND	\$50.000	2,00	\$ 100.000
2.8	OJO DE BUEY FLUORESCENTE DE 2X26 W BAÑOS Y BODEGA	UND	\$100.000	3,00	\$ 300.000
2.11	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$50.000	1,00	\$ 50.000
TOTAL CAPITULO 2					\$ 1.832.000

No.	REDES HIDROSANITARIAS	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
3.1	PUNTOS SANITARIOS DE 3"	UND	\$58.000	2,00	\$ 116.000
3.2	PUNTOS SANITARIOS DE 2"	UND	\$52.000	7,00	\$ 364.000
3.3	PUNTOS HIDRAULICOS DE 1/2"	UND	\$38.000	9,00	\$ 342.000
3.4	DESAGUE 3/4" MINI SPLITS AIRES ACONDICIONADOS	UND	\$30.000	2,00	\$ 60.000
3.5	REJILLAS DE PISO CON SOSCO DE 3" X 2" CIRCULAR PVC	UND	\$10.000	1,00	\$ 10.000
3.6	LLAVES DE PASO	UND	\$20.000	5,00	\$ 100.000
3.7	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$90.000	1,00	\$ 90.000
TOTAL CAPITULO 3					\$ 1.082.000

No.	MUROS Y CIELOS DRYWALL	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
4.1	PRELIMINARES, LOCALIZACION, REPLANTEO, NIVELES, ETC	GL	\$120.000	1,00	\$ 120.000
4.2	MURO EN SB 8mm DOS CARAS TERMINADO	M2	\$78.000	42,72	\$ 3.332.425
4.3	CARTERA EN SB 8mm PARA MUROS - TERMINADO EN VINILO TIPO 1	ML	\$30.000	31,42	\$ 942.600
4.4	MURO EN YESO UNA CARA TERMINADO EN VINILO TIPO 1	M2	\$40.000	9,52	\$ 380.640
4.5	CIELO RASO EN YESO TERMINADO EN VINILO TIPO 2	M2	\$50.000	3,30	\$ 165.000
4.6	REFUERZOS MADERA INSTALADOS PARA PUERTAS	UND	\$4.500	36,00	\$ 162.000
4.7	MATERIALES VARIOS (RODILLOS, TORNILLERIA, PUNTILA, ALAMBRE,ETC.)	GL	\$120.000	1,00	\$ 120.000
4.8	ABERTURA HUECOS PARA BALAS (Circulares)	UND	\$4.000	2,00	\$ 8.000
4.9	REFUERZOS PARA PUNTOS ELECTRICOS	UND	\$2.500	22,00	\$ 55.000
4.10	ASEO	GL	\$100.000	1,00	\$ 100.000
4.11	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$120.000	1,00	\$ 120.000
TOTAL CAPITULO 4					\$ 5.505.665



No.	ACABADO DE PISOS	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
5.1	PRELIMINARES, LOCALIZACION, REPLANTEO, NIVELES, ETC	GL	\$80.000	1,00	\$ 80.000
5.2	REPOSICIÓN PISO PORCELANATO PLUS	M2	\$30.000	0,00	\$ 0
5.3	M.O INSTALACION PORCELANATO	M2	\$30.000	6,00	\$ 180.000
5.4	PEGANTE PARA PISO 5 KG/m2	KG	\$2.000	30,00	\$ 60.000
5.5	BOQUILLA PARA PISO 0,28KG/m2	KG	\$4.930	1,68	\$ 8.282
5.6	GUARDAESCOBAS EN PORCELANATO DE 10cms	ML	\$9.000	103,25	\$ 929.250
5.7	M.O GUARDAESCOBAS EN PORCELANATO DE 10cms	ML	\$3.500	103,25	\$ 361.375
5.8	ASEO	GL	\$100.000	1,00	\$ 100.000
5.9	MATERIALES VARIOS (ESPUMA, CRUCETAS PLASTICAS, HILO,LIMPIADOR ,ETC.)	GL	\$80.000	1,00	\$ 80.000
5.10	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$120.000	1,00	\$ 120.000
TOTAL CAPITULO 5					\$ 1.918.907

No.	PINTURA	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
6.1	PINTURA BIOCIDA CORONA	M2	\$19.000	86,00	\$ 1.633.962
6.2	PINTURA MUROS EXISTENTES EN VINILO TIPO 1	M2	\$6.000	324,15	\$ 1.944.900
6.3	PINTURA CIELOS EXISTENTES EN VINILO TIPO 2	M2	\$6.000	105,91	\$ 635.460
6.4	ASEO	GL	\$100.000	1,00	\$ 100.000
6.5	MATERIALES VARIOS (RODILLOS, BROCHAS, ESPATULAS, PLASTICO ETC.)	GL	\$100.000	1,00	\$ 100.000
6.6	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$70.000	1,00	\$ 70.000
TOTAL CAPITULO 6					\$ 4.484.322

No.	ENCHAPES DE PARED	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
7.1	PRELIMINARES, LOCALIZACION, REPLANTEO, NIVELES, ETC	GL	\$80.000	1,00	\$ 80.000
7.2	PARED BLANCA BRILLANTE 30x60 O SIMILAR BAÑOS Y ASEO	M2	\$30.000	11,40	\$ 342.000
7.3	M.O INSTALACION ENCHAPE	M2	\$14.000	11,40	\$ 159.600
7.4	PEGANTE PARA DRYWALL 5KG/m2	KG	\$2.500	57,00	\$ 142.500
7.5	BOQUILLA 0,28KG/m2	KG	\$4.930	3,19	\$ 15.737
7.6	ASEO	GL	\$50.000	1,00	\$ 50.000
7.7	MATERIALES VARIOS	GL	\$100.000	1,00	\$ 100.000
7.8	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$50.000	1,00	\$ 50.000
TOTAL CAPITULO 7					\$ 939.837

No.	PUERTAS Y MOBILIARIO	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
8.1	PUERTAS BATIENTES 0.65-0.80 X 2.30 MADECOR COLOR POR DEFINIR	UND	\$385.000	2,00	\$ 770.000
8.2	CHAPA TIPO BAÑO O ALCOBA	UND	\$30.000	2,00	\$ 60.000
8.3	MUEBLES DE APOYO CONSULTORIOS 1, 2 Y 3	UND	\$950.000	3,00	\$ 2.850.000
8.4	CUBIERTA EN ACERO CON POZUELO MUEBLES DE APOYO CONSULTORIOS OPCION 1	ML	\$280.000	9,00	\$ 2.520.000
8.4 B	CUBIERTA EN FORMICA POSFORMADA MUEBLES DE APOYO CONSULTORIOS OPCION 2	ML	\$155.000	9,00	\$ 1.395.000
8.5	MUEBLES EN MADECOR COCINETA Y ESTERILIZACIÓN	ML	\$315.000	3,60	\$ 1.134.000
8.6	SUPERFICIES EN ACERO INOXIDABLE CON POZUELO COCINETA Y ESTERILIZACION	ML	\$280.000	3,60	\$ 1.008.000
8.7	MUEBLE EN MADECOR PARA ZONA DE ASEO Y BASURAS	ML	\$780.000	1,00	\$ 780.000
8.8	MUEBLE DE RECEPCION	UND	\$700.000	1,00	\$ 700.000
8.9	MATERIALES VARIOS	GL	\$60.000	1,00	\$ 60.000
8.10	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$80.000	1,00	\$ 80.000
TOTAL CAPITULO 8					\$ 9.962.000
TOTAL CAPITULO 8B					\$ 8.837.000

No.	APARATOS SANITARIOS	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
9.1	COMBOS SANITARIOS PARA BAÑOS CORONA	UND	\$490.000	2,00	\$ 980.000
9.2	INSTALACION COMBO SANITARIO PARA BAÑOS	UND	\$45.000	2,00	\$ 90.000
9.3	POCETA DE ASEO	UND	\$90.000	1,00	\$ 90.000



9.4	INSTALACION POCETA	UND	\$20.000	1,00	\$ 20.000
9.5	POZUELO EN ACERO PARA MUEBLES DE APOYO CON CUBIERTA EN FORMICA	UND	\$85.000	3,00	\$ 255.000
9.6	GRIFERIAS LAVAMANOS, POZUELOS Y LAVAPLATOS	UND	\$60.000	5,00	\$ 300.000
9.7	CAJAS DE ABASTOS ODONTOLOGICAS (DESAGUE+ AGUA + ELECTRICO+ AIRE)	UND	\$210.000	3,00	\$ 630.000
9.8	MATERIALES VARIOS	GL	\$150.000	1,00	\$ 150.000
INCRUSTACIONES Y ACCESORIOS					
9.9	ESPEJOS CALIDAD PELDAR DE 3 MM. DE 0,80 x 0,80 CON BORDES BISELADOS	UND	\$90.000	2,00	\$ 180.000
TOTAL CAPITULO 9					\$ 2.695.000

No.	VIDRIO TEMPLADO O CRUDO	VALORES			
		UND	VR. UNIT	CANT	VR. PARCIAL
10.1	DIVISIÓN EN VIDRIO TEMPLADO OFICINA ASESOR PLANES OPCION 1	M2	\$265.000	4,56	\$ 1.208.400
10.1B	DIVISIÓN EN ALUMINIO Y VIDRIO CRUDO OFICINA ASESOR PLANES OPCION 2	M2	\$140.000	4,56	\$ 638.400
10.2	DIVISIÓN EN VIDRIO TEMPLADO OFICINA GERENCIA OPCION 1	M2	\$265.000	5,90	\$ 1.563.500
10.2 B	DIVISIÓN EN ALUMINIO Y VIDRIO CRUDO OFICINA GERENCIA OPCION 2	M2	\$140.000	5,90	\$ 826.000
10.3	MATERIALES VARIOS	GL	\$120.000	1,00	\$ 120.000
10.4	SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD	GL	\$90.000	1,00	\$ 90.000
TOTAL CAPITULO 10					\$ 2.981.900
TOTAL CAPITULO 10 B					\$ 1.674.400

TOTAL COSTOS DIRECTOS CON OPCIONES MAS COSTOSAS:	\$ 32.131.301
TOTAL COSTOS DIRECTOS CON OPCIONES MAS ECONOMICAS:	\$ 29.698.801
A.I.U	\$ 5.000.000
VALOR TOTAL PRESUPUESTO OPCION 1	\$ 37.131.301
VALOR TOTAL PRESUPUESTO OPCION 2	\$ 34.698.801

NO ESTAN INCLUIDOS EN ESTE PRESUPUESTO LOS SIGUIENTES ELEMENTOS:	
1	SISTEMAS Y REDES DE AIRE ACONDICIONADO
2	SISTEMAS DE AUDIO O SONIDO AMBIENTAL
3	SISTEMAS O REDES DE ALARMAS Y CAMARAS DE SEGURIDAD
4	ESCRITORIOS, SILLAS, MESAS, SOFAS O MOBILIARIO DE OFICINA
5	SOPORTES PARA TELEVISORES O EQUIPOS
6	MUEBLE DE ARCHIVO
7	CIELO RASO EN CONSULTORIOS Y RECEPCION
8	INSTALACION DE UNIDADES ODONTOLOGICAS
9	ENTREPAÑOS O MUEBLES EN BODEGA
10	INCRUSTACIONES O ACCESORIOS DE BAÑO
11	TUBERIA DE AIRE PARA UNIDADES ODONTOLOGICAS
12	SEÑALIZACION O AVISOS CORPORATIVOS
13	ENCHAPE SOBRE MESONES DE TRABAJO, COCINA Y ESTERILIZACIÓN
14	DESMONTE DE POCETA BAÑO
15	TRAMITES O HABILITACION
16	TODO LO QUE NO SE ENCUENTRE RELACIONADO EN ESTE PRESUPUESTO

Atentamente

ANDRÉS SALAZAR G.

ANDRES SALAZAR GOMEZ
Arquitecto.

TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABLES





Camara de Comercio de Dosquebradas
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
ORTHODONTY S.A.S.

Fecha expedición: 2017/04/28 - 08:52:25, Recibo No. S000031173, Operación No. 99WWW0428002

CODIGO DE VERIFICACIÓN: Qe247ACPHR

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS.

LA CAMARA DE COMERCIO DE DOSQUEBRADAS , CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

CERTIFICA:

NOMBRE : ORTHODONTY S.A.S.
N.I.T: 900697866-7
DIRECCION COMERCIAL:AV. SIMON BOLIVAR CR 16 NRO. 26-65 LOCAL 5
BARRIO COMERCIAL: BALALAIKA
DOMICILIO : DOSQUEBRADAS
TELEFONO COMERCIAL 1: 3221313
TELEFONO COMERCIAL 2: 3007000655
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL :AV. SIMON BOLIVAR CR 16 NRO. 26-65 LOCAL 5
BARRIO NOTIFICACION: BALALAIKA
MUNICIPIO JUDICIAL: DOSQUEBRADAS
E-MAIL COMERCIAL:luisfernandofinanzas@hotmail.com

E-MAIL NOT. JUDICIAL:luisfernandofinanzas@hotmail.com

TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 1: 3221313
TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 2: 3007000655
FAX NOTIFICACION JUDICIAL:

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
8622 ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

CERTIFICA:

MATRICULA NO. 00043857
FECHA DE MATRICULA EN ESTA CAMARA: 3 DE FEBRERO DE 2014
RENOVO EL AÑO 2017 , EL 28 DE MARZO DE 2017

CERTIFICA:

CONSTITUCION : QUE POR DOCUMENTO PRIVADO DE EMPRESARIO CONSTITUYENTE DE DOSQUEBRADAS DEL 29 DE ENERO DE 2014 , INSCRITA EL 3 DE FEBRERO DE 2014 BAJO EL NUMERO 00008952 DEL LIBRO IX, SE CONSTITUYO LA PERSONA JURIDICA: ORTHODONTY S.A.S.

CERTIFICA:

VIGENCIA: QUE EL TERMINO DE DURACION DE LA PERSONA JURIDICA ES INDEFINIDO

CERTIFICA:

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio de Dosquebradas
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
ORTHODONTY S.A.S.

Fecha expedición: 2017/04/28 - 08:52:25, Recibo No. S000031173, Operación No. 99WWW0428002

CODIGO DE VERIFICACIÓN: Qe247ACPHR

CONTRATACIÓN POR RAZÓN DE LA CUANTÍA NI LA NATURALEZA DEL ACTO, POR LO TANTO, SE ENTENDERÁ QUE EL REPRESENTANTE LEGAL PODRÁ CELEBRAR O EJECUTAR TODOS LOS ACTOS Y CONTRATOS COMPRENDIDOS EN EL OBJETO SOCIAL O QUE SE RELACIONEN DIRECTAMENTE CON LA EXISTENCIA Y EL FUNCIONAMIENTO DE LA SOCIEDAD. - EL REPRESENTANTE LEGAL SE ENTENDERÁ INVESTIDO DE LOS MÁS AMPLIOS PODERES PARA ACTUAR EN TODAS LAS CIRCUNSTANCIAS EN NOMBRE DE LA SOCIEDAD, CON EXCEPCIÓN DE AQUELLAS FACULTADES QUE, DE ACUERDO CON LOS ESTATUTOS, SE HUBIEREN RESERVADO LOS ACCIONISTAS. EN LAS RELACIONES FRENTE A TERCEROS, LA SOCIEDAD QUEDARÁ OBLIGADA POR LOS ACTOS Y CONTRATOS CELEBRADOS POR LOS REPRESENTANTES LEGALES.

CERTIFICA:

QUE LA PERSONA JURIDICA TIENE MATRICULADOS LOS SIGUIENTES ESTABLECIMIENTOS :

NOMBRE : ORTHODONTY S.A.S.
MATRICULA NO. 00043866 DEL 4 DE FEBRERO DE 2014
RENOVACION DE LA MATRICULA : EL 28 DE MARZO DE 2017
ULTIMO AÑO RENOVADO : 2017

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
8622 ACTIVIDADES DE LA PRACTICA ODONTOLOGICA

CERTIFICA:

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

CERTIFICA:

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABLES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

VALOR DEL CERTIFICADO: \$5,200

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la Camara de Comercio de Dosquebradas contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

***** CONTINUA *****



Camara de Comercio de Dosquebradas
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES (SII)
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
ORTHODONTY S.A.S.

Fecha expedición: 2017/04/28 - 08:52:25, Recibo No. S000031173, Operación No. 99WWW0428002

CODIGO DE VERIFICACIÓN: Qe247ACPHR

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace <http://siidosquebradas.confecamaras.co/cv.php> seleccionando allá la cámara de comercio e indicando el código de verificación Qe247ACPHR.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o que haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.



CAMARA DE
COMERCIO DE DOS
QUEBRADAS
N.I.T.: 800.101.632-0

Su transacción entrará en un proceso de validación con ACH para confirmar el estado de su transacción, Este proceso puede tardar hasta treinta (30) minutos, para consultar el estado verificar en historial de transacciones.

✔ Transacción Exitosa



Telefono:
(6) 322 8599

CAMARA DE COMERCIO DE DOS QUEBRADAS

N.I.T.: 800.101.632-0
Referencia Pago: 130849
Consecutivo Comercio: 5400000150282
Descripción: renovacionmatricula

Datos de la Transacción

Fecha: 2017-03-28 03:48:03 PM
Valor: \$464,200.00 COP
Banco: BANCOLOMBIA
Código Unico de seguimiento/CUS: 249453356
Estado: APROBADA
Dirección IP: 190.128.7.235

Si desea mayor información sobre el estado actual de su Transacción puede comunicarse a nuestras líneas de atención o al correo que se encuentra en la parte lateral de esta pantalla

Finalizar

Copyright © TuCompra S.A.S Administrado por Tu Compra S.A.S



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA
Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14502651855



(415)7707212489984(8020)0000014502651855

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 6 9 7 8 6 6

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona jurídica

25. Tipo de documento:

1

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Año Mes Día

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:

ORTHODONTY S.A.S.

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

39. Departamento:

Risaralda

40. Ciudad/Municipio:

Dosquebradas

1 7 0

41. Dirección principal

AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LC 5

42. Correo electrónico:

luisfernandofinanzas@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 2 2 3 0 9 1 7 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 2 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 2 0 3

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

Otras actividades

1

2

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos

3

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 9 1 1 1 4 4 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

11- Ventas régimen común

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

Obligados aduaneros

Table with 10 columns for codes 1-10 and 11-20.

Exportadores

Table with columns for Form, Type, Service, Mode, and 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: 2 0 1 9 0 3 0 7

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

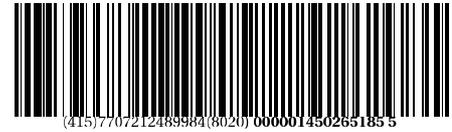
984. Nombre LOZANO PULIDO PAULA ANDREA

985. Cargo: Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14502651855



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 9 7 8 6 6 - 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira	14. Buzón electrónico 1 6
--	------------	---	------------------------------

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1	111. Tipo de documento: Cédula de ciudadan	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
	1 3	3 8 8 7 9 5 1 6	-	COLOMBIA
	115. Primer apellido LOZANO	116. Segundo apellido PULIDO	117. Primer nombre PAULA	118. Otros nombres ANDREA
	119. Razón social			
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:	122. Fecha de ingreso: 2 0 1 4 0 2 0 3	123. Fecha de retiro: Año Mes Día
2	111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:	122. Fecha de ingreso: AAAA MM DD	123. Fecha de retiro: Año Mes Día
3	111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:	122. Fecha de ingreso: AAAA MM DD	123. Fecha de retiro: Año Mes Día
4	111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:	122. Fecha de ingreso: AAAA MM DD	123. Fecha de retiro: Año Mes Día
5	111. Tipo de documento:	112. Número de identificación:	113. DV	114. Nacionalidad:
	115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
	119. Razón social			
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:	122. Fecha de ingreso: AAAA MM DD	123. Fecha de retiro: Año Mes Día

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14502651855



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 9 7 8 6 6 - 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira	14. Buzón electrónico 1 6
--	------------	---	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica: Actividades de la práctica odontol 8 6 2 2
162. Nombre del establecimiento: ORTHODONTY S.A.S.	
163. Departamento: Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio: Dosquebradas 1 7 0
165. Dirección: AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LC 4 Y 5 CC SAN FRANCISCO	
166. Número de matrícula mercantil: 4 3 8 5 7	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 4 0 2 0 4
168. Teléfono: 3 2 2 1 3 1 3	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica: Actividades de la práctica odontol 8 6 2 2
162. Nombre del establecimiento: ORTHDONTY S.A.S COMPROMETIDOS CON TU SONRISA	
163. Departamento: Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio: Pereira 0 0 1
165. Dirección: CR 9 22 67	
166. Número de matrícula mercantil: 1 8 1 5 4 7 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 8 0 6 2 7
168. Teléfono: 3 2 1 1 3 0 0	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento:	161. Actividad económica:
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento:	164. Ciudad/Municipio:
165. Dirección:	
166. Número de matrícula mercantil:	167. Fecha de la matrícula mercantil:
168. Teléfono:	169. Fecha de cierre

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14502651855



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):	92. DV
1	4 9	2 0 1 4 0 2 0 3		-
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14653998711



(415)7707212489984(8020) 000001465399871 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 6 9 7 8 6 6

6. DV

- 7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:

Persona jurídica

1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

Año Mes Día

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:

ORTHODONTY S.A.S.

36. Nombre comercial:

37. Sigla

UBICACION

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Risaralda

6 6

40. Ciudad/Municipio:

Dosquebradas

1 7 0

41. Dirección principal

AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LC 5

42. Correo electrónico:

luisfernandofinanzas@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 2 2 3 0 9 1 7 9

45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código:

8 6 2 2

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 4 0 2 0 3

Actividad secundaria

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

Otras actividades

50. Código:

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26
5 7 9 1 4 4 2 4 8

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 8 2 3

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14653998711



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 9 7 8 6 6 - 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira	14. Buzón electrónico 1 6
--	------------	---	------------------------------

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 4	
72. Número:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73. Fecha:	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/>
74. Número de Notaría:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75. Entidad de registro	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3	
76. Fecha de registro:	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/>
77. No. Matrícula mercantil:	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/>
78. Departamento:	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/>
79. Ciudad/Municipio:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/>
Vigencia:		
80. Desde:	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día
81. Hasta:	<input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día

82. Nacional:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 %				
83. Nacional público:	<input type="checkbox"/> 0 %				
84. Nacional privado:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0 %				
85. Extranjero:	<input type="checkbox"/> 0 %				
86. Extranjero público:	<input type="checkbox"/> 0 %				
87. Extranjero privado:	<input type="checkbox"/> 0 %				

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control:

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):
1	<input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Día	<input type="checkbox"/>

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.
<input type="checkbox"/>			-

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
	<input type="checkbox"/>	

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

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14653998711



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 9 7 8 6 6 - 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira	14. Buzón electrónico 1 6
--	------------	---	------------------------------

Representación

98. Representación: REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 1 4 0 2 0 3		
100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan	101. Número de identificación: 1 3 3 8 8 7 9 5 1 6	102. DV -	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido LOZANO	105. Segundo apellido PULIDO	106. Primer nombre PAULA	107. Otros nombres ANDREA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV -	110. Razón social representante legal	

98. Representación: REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación: 2 0 1 4 0 2 0 3		
100. Tipo de documento: Cédula de Ciudadan	101. Número de identificación: 1 3 1 8 5 0 9 3 4 9	102. DV -	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido MARMOLEJO	105. Segundo apellido MUÑOZ	106. Primer nombre LUIS	107. Otros nombres FERNANDO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV -	110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: Año Mes Día		
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV -	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV -	110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: Año Mes Día		
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV -	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV -	110. Razón social representante legal	

98. Representación:	99. Fecha inicio ejercicio representación: Año Mes Día		
100. Tipo de documento:	101. Número de identificación:	102. DV -	103. Número de tarjeta profesional:
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT):	109. DV -	110. Razón social representante legal	

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14653998711



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

9 0 0 6 9 7 8 6 6

6. DV

- 7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento:		112. Número de identificación:		113. DV	114. Nacionalidad:	
Cédula de Ciudadana		1 3		-	COLOMBIA	
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre		118. Otros nombres
LOZANO		PULIDO		PAULA		ANDREA
119. Razón social						
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:		122. Fecha de ingreso:		123. Fecha de retiro:
				2 0 1 4 0 2 0 3		Año Mes Día
111. Tipo de documento:		112. Número de identificación:		113. DV	114. Nacionalidad:	
				-		
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre		118. Otros nombres
119. Razón social						
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:		122. Fecha de ingreso:		123. Fecha de retiro:
				AAAA MM DD		Año Mes Día
111. Tipo de documento:		112. Número de identificación:		113. DV	114. Nacionalidad:	
				-		
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre		118. Otros nombres
119. Razón social						
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:		122. Fecha de ingreso:		123. Fecha de retiro:
				AAAA MM DD		Año Mes Día
111. Tipo de documento:		112. Número de identificación:		113. DV	114. Nacionalidad:	
				-		
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre		118. Otros nombres
119. Razón social						
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:		122. Fecha de ingreso:		123. Fecha de retiro:
				AAAA MM DD		Año Mes Día
111. Tipo de documento:		112. Número de identificación:		113. DV	114. Nacionalidad:	
				-		
115. Primer apellido		116. Segundo apellido		117. Primer nombre		118. Otros nombres
119. Razón social						
120. Valor capital del socio:		121. % Participación:		122. Fecha de ingreso:		123. Fecha de retiro:
				AAAA MM DD		Año Mes Día

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14653998711



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 6 9 7 8 6 6 - 7	6. DV 7	12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pereira	14. Buzón electrónico 1 6
--	------------	---	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica: Actividades de la práctica odontol 8 6 2 2		
162. Nombre del establecimiento: ORTHODONTY S.A.S.			
163. Departamento: Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio: Dosquebradas 1 7 0		
165. Dirección: AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LC 4 Y 5 CC SAN FRANCISCO			
166. Número de matrícula mercantil: 4 3 8 5 7	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 4 0 2 0 4		
168. Teléfono: 3 2 2 1 3 1 3	169. Fecha de cierre MM DD		
160. Tipo de establecimiento: Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica: Actividades de la práctica odontol 8 6 2 2		
162. Nombre del establecimiento: ORTHODONTY S.A.S COMPROMETIDOS CON TU SONRISA			
163. Departamento: Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio: Pereira 0 0 1		
165. Dirección: CR 9 22 67			
166. Número de matrícula mercantil: 1 8 1 5 4 7 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil: 2 0 1 8 0 6 2 7		
168. Teléfono: 3 2 1 1 3 0 0	169. Fecha de cierre AAAA MM DD		
160. Tipo de establecimiento: []	161. Actividad económica: []		
162. Nombre del establecimiento:			
163. Departamento: []	164. Ciudad/Municipio: []		
165. Dirección:			
166. Número de matrícula mercantil: []	167. Fecha de la matrícula mercantil: AAAA MM DD		
168. Teléfono: []	169. Fecha de cierre AAAA MM DD		

Colombia, un compromiso que no podemos evadir.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14653998711



5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pereira

14. Buzón electrónico

1 6

Estado y beneficio

Item	89. Estado actual:	90. Fecha cambio de estado:	91. Número de Identificación Tributaria (NIT):	92. DV
1	4 9	2 0 1 4 0 2 0 3		-
2		AAAA MM DD		-
3		AAAA MM DD		-
4		AAAA MM DD		-
5		AAAA MM DD		-
6		AAAA MM DD		-
7		AAAA MM DD		-
8		AAAA MM DD		-
9		AAAA MM DD		-
10		AAAA MM DD		-
11		AAAA MM DD		-
12		AAAA MM DD		-
13		AAAA MM DD		-
14		AAAA MM DD		-
15		AAAA MM DD		-
16		AAAA MM DD		-
17		AAAA MM DD		-
18		AAAA MM DD		-
19		AAAA MM DD		-
20		AAAA MM DD		-
21		AAAA MM DD		-
22		AAAA MM DD		-

PAGADO 13/12/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ORTHODONTY SAS		
Documento	NI900697866	Dirección	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	3221313
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	DOSQUEBRADAS	Departamento	RISARALDA
Representante Legal	LOZANO PULIDO PAULA ANDREA	Identificación	CC 38879516
Total Afiliados	10	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SEN	IGE	UMC	VAC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias RAR	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1004752894	LAYLA GERALDINE LOPEZ OSORIO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098007219	YULI ANDREA OSORIO GIRALDO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098019152	ELCY YURANY CASTILLO LLOREDA	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098026700	TATIANA MOLINA RESTREPO	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS010) EPS SURA	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098028662	DANIELA VELEZ RAMIREZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1098032134	ALEJANDRA BUITRAGO BOHORQUEZ	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	0,522	\$ 828.116	\$ 4.400	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.300
CC 1098344927	ANGELA CRISTINA CEBALLOS HERRERA	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 1093224665	MARIA ALEJANDRA BOTIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	(230301) PORVENIR	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS037) NUEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600
CC 24552773	LUIISA FERNANDA VALENCIA RIOS	01	00																		0	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS016) COOMEVA EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	0,522	\$ 828.116	\$ 4.400	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 203.300
CC 42154082	LUIZ EMILSE USUGA SANCHEZ	01	00																		0	30	30	30	(230201) PROTECCION (ING + PROTECCION)	\$ 828.116	\$ 132.500	(EPS018) S.O.S EPS	\$ 828.116	\$ 33.200	1,044	\$ 828.116	\$ 8.700	(CCF44) COMFAMILIAR RISARALDA	\$ 828.116	\$ 33.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 207.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 8.281.160	\$ 8.281.160	\$ 8.281.160	\$ 8.281.160	\$ 1.325.000	\$ 332.000	\$ 78.400	\$ 332.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.067.400	\$ 0	\$ 2.067.400



INFORME DE CESANTÍAS PAGADAS

Fecha de Creación Reporte:	2020-02-13 08:31:31
Año causado de Cesantías:	2019
Planilla Nro:	890000732958
Tipo de Afiliación:	Dependiente
Planilla Asistida:	No

I. DATOS DEL APORTANTE:			
Razón Social:	ORTHODONTY SAS	Documento:	900697866
Dirección:	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5	Teléfono:	3221313 Fax:
Ciudad:	DOSQUEBRADAS	Departamento :	RISARALDA
			Total Afiliados: 5

II. DETALLES DE LOS APORTES						
Datos del Afiliado			Datos de la liquidación			
Identificación	Apellidos	Nombres	Fondo de Cesantías	Días Base	Salario Base de Liquidación	Valor Cesantías
CC 1088026700	MOLINA RESTREPO	TATIANA	Fondo Nacional del Ahorro	360	\$ 925.148	\$ 925.148
CC 1088028662	VELEZ RAMIREZ	DANIELA	Fondo Nacional del Ahorro	360	\$ 925.148	\$ 925.148
CC 1093224665	BOTIA RIOS	MARIA ALEJANDRA	Fondo Nacional del Ahorro	360	\$ 925.148	\$ 925.148
CC 24552773	VALENCIA RIOS	LUISA FERNANDA	Fondo Nacional del Ahorro	360	\$ 925.148	\$ 925.148
CC 42154082	USUGA SANCHEZ	LUZ EMILSE	Fondo Nacional del Ahorro	360	\$ 925.148	\$ 925.148

III. TOTALES				
FONDO DE CESANTÍAS	TOTAL APORTE	TOTAL AFILIADOS	CODIGO POR FONDO	FECHA PAGO
Fondo Nacional del Ahorro	\$ 4,625,740	5	15	2020-02-13



INFORME DE CESANTÍAS PAGADAS

Fecha de Creación Reporte:	2020-02-14 09:31:04
Año causado de Cesantías:	2019
Planilla Nro:	890300732945
Tipo de Afiliación:	Dependiente
Planilla Asistida:	No

I. DATOS DEL APORTANTE:			
Razón Social:	ORTHODONTY SAS	Documento:	900697866
Dirección:	AV SIMON BOLIVAR CR 16 26 65 LOCAL 5	Teléfono:	3221313 Fax:
Ciudad:	DOSQUEBRADAS Departamento :	RISARALDA	
			Total Afiliados: 4

II. DETALLES DE LOS APORTES						
Datos del Afiliado			Datos de la liquidación			
Identificación	Apellidos	Nombres	Fondo de Cesantías	Días Base	Salario Base de Liquidación	Valor Cesantías
CC 1004752894	LOPEZ OSORIO	LAYLA GERALDINE	Porvenir cesantías	300	\$ 925.148	\$ 770.957
CC 1088007219	OSORIO GIRALDO	YULI ANDREA	Porvenir cesantías	194	\$ 925.148	\$ 498.552
CC 1088032134	BUITRAGO BOHORQUEZ	ALEJANDRA	Porvenir cesantías	360	\$ 925.148	\$ 925.148
CC 1088344927	CEBALLOS HERRERA	ANGELA CRISTINA	Porvenir cesantías	269	\$ 925.148	\$ 691.291

III. TOTALES				
FONDO DE CESANTÍAS	TOTAL APORTE	TOTAL AFILIADOS	CODIGO POR FONDO	FECHA PAGO
Porvenir cesantías	\$ 2,885,948	4	03	2020-02-14