



## CONTRATO DE SUMINISTRO CT-772-2023

INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

**Periodo a facturar: Del 10 de marzo al 30 de abril de 2024**

**OBJETO: SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS MIEMBROS DE LA FUERZA PÚBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHÍA**

Se realizó el suministro de raciones alimenticias con destino al personal de la fuerza pública que brinda apoyo y seguridad en la jurisdicción del municipio de Chia, conforme las especificaciones técnicas fijadas por el Municipio de acuerdo a la solicitud hecha por el supervisor del contrato, en las cantidades requeridas, hora y lugar determinado.

Durante este corte se suministraron de la siguiente manera las raciones: 321 desayunos, 348 almuerzos y 282 cenas, entregadas entre el personal de apoyo, infancia y adolescencia, vigilancia, Goes, sipol, turismo, Policía de vigilancia, personal transitoriamente detenido en el municipio de Chia

Dentro de las preparaciones se mantuvieron los patrones básicos nutricionales exigidos asegurando siempre una alimentación balanceada:

| PREPARACION                 | DESCRIPCION                                                                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Proteína (gramaje en crudo) | 200 gramos de carne o pescado o 350 gramos de pollo (pierna pernil) o 200 de filete de pollo. |
| Arroz – Harina              | 150 gramos porción                                                                            |
| Principio - tubérculos      | 100 gramos                                                                                    |
| Ensalada (verdura cruda)    | 150 gramos variedad en barra de ensaladas                                                     |
| Postre – fruta              | 40 gramos                                                                                     |
| Jugo                        | Vaso mediano                                                                                  |
| Bebida con leche            | 200 C.C.                                                                                      |

Cumplimos en todo momento con las normas técnicas mínimas exigidas por la Secretaría de Salud, para la manipulación y preparación de alimentos, dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto Nacional 539 de 2014 y Resolución 2674 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que se encuentran vigentes, Adicionalmente, cumplimos con todas las normas de higiene respecto a compra, transporte, recibo, almacenamiento y conservación de los alimentos.



Cra 7 # 12 - 02  
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32  
+57 313 4 96 11 13



Lulufactorychia@Gmail.com

Como valor agregado hemos estado a disponibilidad 24/ 7 atendiendo las solicitudes garantizando siempre la prestación del servicio con calidad, oportunidad y eficiencia.



**INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.**



**Cra 7 # 12 - 02  
CHIA - CUNDINAMARCA**



**031 8 63 04 32  
+57 313 4 96 11 13**



**Lulufactorychia@Gmail.com**



COLOMBIA S.A.S.



Cra 7 # 12 - 02  
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32  
+57 313 4 96 11 13



Lulufactorychia@Gmail.com



COLOMBIA S.A.S.

|                    | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL          |
|--------------------|----------|----------------|----------------------|
| DESAYUNOS          | 321      | \$ 20.304      | \$ 6.517.584         |
| ALMUERZOS          | 348      | \$ 22.680      | \$ 7.892.640         |
| CENAS              | 282      | \$ 22.680      | \$ 6.395.760         |
| REFRIGERIOS        |          | \$ 15.660      | \$ 0                 |
| <b>VALOR TOTAL</b> |          |                | <b>\$ 20.805.984</b> |

**MARIA ISABEL CORTES**  
Representante Legal



Cra 7 # 12 - 02  
CHIA - CUNDINAMARCA



031 8 63 04 32  
+57 313 4 96 11 13



Lulufactorychia@Gmail.com

|                                                                                                                    |                                                |                   |                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------|
| <br>ALCALDIA MUNICIPAL<br>DE CHÍA | PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN                |                   |                               |
|                                                                                                                    | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES<br>CONTRATISTAS | CÓDIGO<br>PAGINAS | GEC-FT-53-V2<br>Página 1 de 4 |

|                                                                                                                                            |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <b>VERIFICACION DOCUMENTAL EN EL AVANCE DE EJECUCIÓN</b>                                                                                   |          |
| Período del informe: Según actividades ejecutadas desde el (10/03/2023) al (30/04/2024)                                                    |          |
| Nombre del Contratista: INVERSIONES LULU COLOMBIA SAS                                                                                      |          |
| Nombre Supervisor: HANSEL ENRIQUE GAONA PEREZ                                                                                              |          |
| <b>DATOS DEL CONTRATO</b>                                                                                                                  |          |
| Contrato No. 772-2023 de fecha: (31/07/2023)                                                                                               |          |
| Objeto: "SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTICIAS PARA LOS MIEMBROS DE LA FUERZA PUBLICA QUE BRINDAN APOYO Y SEGURIDAD EN EL MUNICIPIO DE CHIA" |          |
| Plazo de ejecución total: 8 meses y 21 días                                                                                                |          |
| Valor total del contrato: \$198.789.121                                                                                                    |          |
| Fecha de Inicio: 10/08/2023                                                                                                                |          |
| Fecha de Terminación: 30/04/2024                                                                                                           |          |
| Porcentaje de ejecución financiera a la fecha: (\$198.787.392 / 198.789.121) 100%                                                          |          |
| Porcentaje de ejecución en tiempo: (8 meses / 8 meses y 21 días) 100%                                                                      |          |
| En caso de tener anticipo, diligencie la siguiente información:                                                                            |          |
| Anticipo (Valor total)                                                                                                                     | \$ _____ |
| Ejecución de Anticipo (Valor amortizado)                                                                                                   | \$ _____ |
| Saldo por amortizar                                                                                                                        | \$ _____ |

| EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES (ALCANCE DEL OBJETO DEL CONTRATO) DURANTE EL PERÍODO REPORTADO                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Obligaciones Contractuales<br>(alcance del objeto en el contrato)                                                                                                                                                                                                                                                         | Actividades realizadas<br>(ejecución del alcance del objeto)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Soportes                                                            |
| Suministrar las raciones alimenticias con destino al personal de la fuerza pública que brindan apoyo y seguridad en la jurisdicción del municipio de chía, según los requerimientos del supervisor por medio del formato de solicitud de servicio en el cual constará los pedidos, hora y lugar donde deberá entregarlos. | Se realizó el suministro de raciones alimenticias, en las cantidades requeridas, hora y lugar determinado.<br>Durante este corte se suministraron de la siguiente manera las raciones: 321 desayunos, 348 almuerzos, 282 cenas, entregadas entre el personal de apoyo, infancia y adolescencia, vigilancia, Goes, sipol, turismo, Policía de vigilancia, en el municipio de Chia | Registro fotográfico                                                |
| Disponer del personal necesario para la elaboración y entrega de los alimentos, que acredite formación en el manejo, manipulación de alimentos donde el carnet                                                                                                                                                            | Se conto con cinco (05) cocineros con su respectivo carnet de manipulación vigente, que se encargaron de la                                                                                                                                                                                                                                                                      | Registro fotográfico y visitas periódicas por parte del supervisor. |

| PROCESO GESTIÓN EN CONTRATACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                     |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                     | GEC-FT-53-V2  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | CÓDIGO PAGINAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                     | Página 2 de 4 |
| deberá estar vigente durante todo el plazo de ejecución del contrato y porte los implementos y/o vestuarios reglamentarios para la prestación de este servicio, según la normatividad existente.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | preparación y entrega cumpliendo con las cantidades requeridas, en las fechas y hora determinadas siempre con el porte los implementos y/o vestuarios reglamentarios para la prestación de este servicio, según la normatividad existente., (gorro o cofia, bata, tapabocas y zapato cerrado antideslizante)                                                                                                                                                                       | Registro fotográfico y visitas periódicas por parte del supervisor. |               |
| Mantener durante el plazo de ejecución del contrato disponible el establecimiento de comercio ofrecido dentro de la propuesta para atender en promedio cien (100) integrantes de los organismos de seguridad y protección. Llevar y diligenciar las planillas del registro de raciones de entregada individual al personal, de acuerdo a los requerimientos del supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se mantuvo el establecimiento de comercio ofrecido en la propuesta para atender un promedio de cien (100) integrantes de los organismos de seguridad y protección, observando todos los protocolos de bioseguridad, medidas y elementos de protección personal para evitar la propagación y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Personal y la Alcaldía Municipal a través de sus dependencias competentes y no está sujeto a cantidades mínimas. | Registro fotográfico y visitas periódicas por parte del supervisor. |               |
| Dar cumplimiento durante la ejecución del contrato a las quince (15) diferentes alternativas de menú de forma rotativa; en caso de necesitar modificar los menús entregados, presentar con tiempo suficiente no inferior a dos (02) días calendario, al supervisor del contrato la variación propuesta para su aprobación y visto bueno; hasta no contar con la aprobación del supervisor el contratista deberá mantener los menús inicialmente presentados.                                                                                                                                                                                                           | Se cumplió con la entrega de 15 alternativas diferentes de menús de manera rotativa cumpliendo con los lineamientos básicos de la ficha técnica, por cada una de las raciones (desayuno, almuerzo y cena), para asegurar la alimentación balanceada. avalados por un profesional nutricionista-Dietista.                                                                                                                                                                           | Registro fotográfico y visitas periódicas por parte del supervisor. |               |
| Contar con el servicio de transporte y el personal para la entrega de las raciones fuera del establecimiento de comercio, cuando así se requiera, sin que el mismo genere costos adicionales para el Municipio, en los horarios establecidos por el supervisor de acuerdo a las medidas adoptadas por la Alcaldía Municipal en el marco de la emergencia sanitaria, para los alimentos que se deban entregar fuera del establecimiento de comercio deberán suministrar en recipientes biodegradables, con cubiertos y servilletas, los cuales deberán ser adecuados para mantener la inocuidad de los alimentos y se mantengan a temperatura correcta para su consumo. | Se conto con el servicio de transporte y personal para la entrega de raciones alimenticias de acuerdo a las solicitudes hechas por el supervisor del contrato, en las cantidades requeridas, hora y lugar determinado. Las entregas se realizaron en recipientes biodegradables, con cubiertos y servilletas, los cuales fueron adecuados para mantener la inocuidad de los alimentos y manteniendo la temperatura correcta para su consumo.                                       | Registro fotográfico y visitas periódicas por parte del supervisor. |               |
| Mantener en el establecimiento de comercio propuesto en la oferta el menaje necesario para la prestación del servicio de suministro de las raciones alimenticias de manera adecuada e higiénica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se cumplió con el establecimiento de comercio ofrecido en la propuesta, conto siempre con la capacidad instalada (sillas, mesas, menaje, personal suficiente) para atender un promedio de cien (100) integrantes de los organismos                                                                                                                                                                                                                                                 | Registro fotográfico y visitas periódicas por parte del supervisor. |               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Mantener vigentes los permisos sanitarios y legales para el funcionamiento del establecimiento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>de seguridad y protección, observando todos los protocolos de bioseguridad, medidas y elementos de protección personal para evitar la propagación y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Personal y la Alcaldía Municipal a través de sus dependencias competentes y no está sujeto a cantidades mínimas.</p> |
| <p>Se mantuvieron vigentes los permisos sanitarios legales para el buen funcionamiento del establecimiento, verificados los siguientes: Certificado de inspección técnica a edificaciones y establecimientos comerciales del cuerpo de bomberos voluntarios de Chía, Concepto sanitario otorgado por la Dirección de Inspección de Vigilancia y Control de la Secretaría de Salud Municipal, en virtud de la Resolución 666 de 2020, certificación del uso del suelo de donde se encuentra ubicado el establecimiento de comercio, Certificado de lavado y desinfección de tanques en los términos del artículo 10 del Decreto 1575 de 2007 expedido por el entonces Ministerio de la Protección Social, en caso de que el proponente tenga este sistema para el suministro de agua, Certificado de fumigación y control de plagas no superior a 90 días contados de forma retroactiva a partir de la fecha de cierre para la presentación de la propuesta, Certificado de recolección de aceites en concordancia con la Resolución 316 de 2018 expedida por el Ministerio de Medio Ambiente y Desarrollo Sostenible, Certificación de implementación de sistema de seguridad y salud en el trabajo, conforme al Decreto 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo - Título 4 Riesgos Laborales - Capítulo 6 Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" y la Resolución 0312</p> | <p>Copias de la documentación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

*A*

Utilice las filas que sean necesarias. Relacione los registros (documentos) que soportan el avance de la actividad: Informe del contratista, actas y/o memorias de reunión, oficios, memorandos, planillas, otros Informes, recibos, facturas, remisiones, etc. Para CD, DVD, USB u otro medio magnético anexo, relacionar su contenido.

Utilice las filas que sean necesarias. Relacione los productos del contrato que correspondan al período.

## Anexos:

1. Informe del Contratista y soportes de ejecución. \_\_\_\_\_ folios.  
2. Otros: Cuales \_\_\_\_\_  
Todos los soportes y documentos necesarios para verificar el cumplimiento en la ejecución contractual.

**Nota:** Los soportes físicos voluminosos (más de 50 folios) que se adjunten con destino a la Dirección de Contratación, deben presentarse debidamente organizadas únicamente en *tapas de legajado* (No en AZ, anillados o sueltos), archivadas como en tamaño oficio y según las normas de archivo vigentes.

Fecha de presentación de este informe 04/06/2024

**MARIA ISABEL CORTES LOPEZ**  
Representante Legal del Contratista  
Inversiones Lulu Colombia SAS

Aprobación:

HANSEL ENRIQUE GAONA PEREZ  
Secretario de gobierno  
Vo Bo. SUPERVISOR

Original: Expediente del Contrato  
Copias: Supervisor del Contrato y Contratista

## CERTIFICO QUE:

La Empresa INVERSIONES LULU COLOMBIA SAS CON NIT No 900.473.515-5, se encuentra al día con sus obligaciones en salud, pensiones, riesgos laborales y ha cumplido con los aportes parafiscales que le corresponden de acuerdo a lo establecido por la ley.

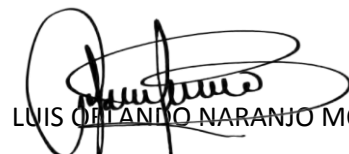
Se expide a los 05 días del mes de mayo de 2024.

Cordialmente,



MARIA ISABEL CORTES LOPEZ

Representante Legal



LUIS ORLANDO NARANJO MOLANO  
T.P.No176918-T

Contador Público

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACION PERSONAL**  
 CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **80.397.748**  
**NARANJO MOLANO**

APELLIDOS  
**LUIS ORLANDO**

NOMBRES

FIRMA



*[Handwritten signature in green ink]*

Valido unicamente para documento adjunto

FECHA DE NACIMIENTO **25-NOV-1963**  
**CHIA**  
 (CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO  
**1.62** **O+** **M**  
 ESTATURA G.S. RH SEXO

**27-AGO-1982 CHIA**  
 FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL  
 CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES




A-1505500-00068443-M-0080397748-20080911 0003214262A 1 1810001167

Republica de Colombia  
 Ministerio de Comercio Industrial y Turismo

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**  
**TARJETA PROFESIONAL**  
**DE CONTADOR PUBLICO**

**176918-T**

**LUIS ORLANDO**  
**NARANJO MOLANO**  
**C.C. 80397748**  
**RESOLUCION INSCRIPCION 132**  
**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA**

**FECHA 11/04/2013**

**PRESIDENTE**  
*[Signature of Luis Eduardo Forero Vargas]*  
**LUIS EDUARDO FORERO VARGAS** **188377**



**105483**

Esta tarjeta es el unico documento que lo acredita como  
**CONTADOR PUBLICO** de acuerdo con lo establecido en  
 la ley 43 de 1990.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse  
 al PBX: 644 44 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de  
 Contadores a la calle 96 No. 9A - 21 Bogota D.C.



www.ideqs.com

UNIDAD  
ADMINISTRATIVA  
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



Certificado No:

0A3A1476848389E0

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:**  
**QUIEN INTERESE**

Que el contador público **LUIS ORLANDO NARANJO MOLANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80397748 de CHIA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 176918-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

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

Dado en BOGOTA a los 21 días del mes de Febrero de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **65.728.565**  
**CORTES LOPEZ**

APELLIDOS  
**MARIA ISABEL**

NOMBRES

*Maria Isabel Lopez*

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-MAR-1965**

**CHIA**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.57**  
ESTATURA

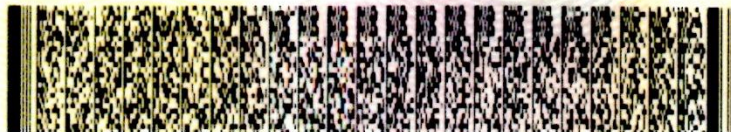
**O+**  
G.S. RH

**F**  
SEXO

**12-DIC-1983 IBAGUE**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sanchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1505500-00200833-F-0065728565-20091130

0018491733A 1

5020142560



## CERTIFICACION

CHIA, CUNDINAMARCA, 08/07/2022

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **INVERSIONES LULU COLOMBIA SAS** con **NIT 900.473.515-5** posee en el Banco Davivienda:

### **CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

Número 004170291399

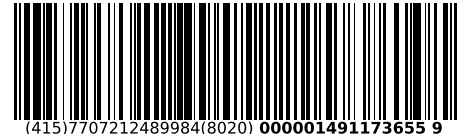
Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14911736559



(415)7707212489984(8020) 000001491173655 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 4 7 3 5 1 5

5

Impuestos de Bogotá

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

INVERSIONES LULU COLOMBIA S.A.S.

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

CR 7 12 02

42. Correo electrónico

inversioneslulucolombia@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

8 6 3 0 4 3 2

45. Teléfono 2

3 1 3 4 9 6 1 1 1 3

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

1 0 8 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 1 1 2 2

## Actividad secundaria

48. Código

1 0 8 4

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 1 1 2 2

## Otras actividades

50. Código

9 3 2 9 8 2 9 9

## Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

|            |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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 |
| 53. Código | 5 | 7 | 1 | 4 | 3 | 3 | 4 | 8 | 5  | 2  | 5  | 5  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

33- Impuesto nacional al consumo

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

## Obligados aduaneros

|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 1          | 2  | 3  | 4  | 5  | 6  | 7  | 8  | 9  | 10 |    |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 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

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2023 - 05 - 02 / 14 : 43: 15

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:

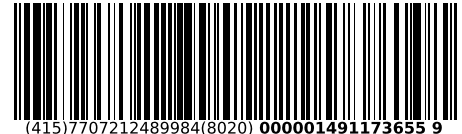
984. Nombre CORTES LOPEZ MARIA ISABEL

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14911736559



(415)7707212489984(8020) 000001491173655 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 7 3 5 1 5

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

1

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 4

72. Número

1

73. Fecha

2 0 1 1, 1 0, 1 9

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 1, 1 0, 2 0

77. No. Matrícula mercantil

0 1 5 2 1 7 9 9

78. Departamento

1 1

79. Ciudad/Municipio

4

0 1

2

2 0 1 7, 0 9, 0 7

0 3

2 0 1 7, 1 1, 1 0

0 2 1 5 2 0 4 8

1 1

4

82. Nacional

1 0 0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

1 0 0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

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

**Vinculación económica**

|                           |                                                |                                                                          |         |
|---------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|
| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------|

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

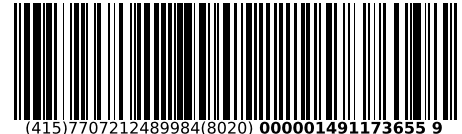
172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

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

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14911736559



(415)7707212489984(8020) 000001491173655 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 4 7 3 5 1 5 5 6. DV 5 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

**Representación**

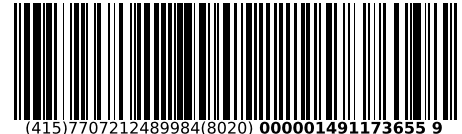
|                                                   |                                                  |                                               |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 98. Representación<br>REPRS LEGAL PRIN            | 99. Fecha inicio ejercicio representación<br>1 8 | 2 0 1 6, 0 4 0 1                              |
| 100. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadaní 1 3 | 101. Número de identificación<br>6 5 7 2 8 5 6 5 | 102. DV 103. Número de tarjeta profesional    |
| 104. Primer apellido<br>CORTES                    | 105. Segundo apellido<br>LOPEZ                   | 106. Primer nombre<br>MARIA                   |
| 107. Otros nombres<br>ISABEL                      | 108. Número de Identificación Tributaria (NIT)   | 109. DV 110. Razón social representante legal |
| 98. Representación                                | 99. Fecha inicio ejercicio representación        |                                               |
| 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        |                                               |
| 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        |                                               |
| 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        |                                               |
| 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 |

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

**14911736559**



(415)7707212489984(8020) 000001491173655 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 7 3 5 1 5 5

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

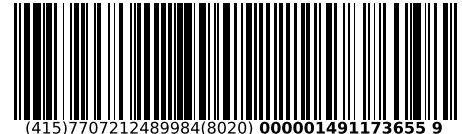
**Revisor Fiscal y Contador**

|                          |                                                |                                                      |                                 |                                                     |
|--------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------|
| Revisor fiscal principal | 124. Tipo de documento                         | 125. Número de identificación                        | 126. DV                         | 127. Número de tarjeta profesional                  |
|                          | 128. Primer apellido                           | 129. Segundo apellido                                | 130. Primer nombre              | 131. Otros nombres                                  |
|                          | 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV                                              | 134. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 135. Fecha de nombramiento                     |                                                      |                                 |                                                     |
| Revisor fiscal suplente  | 136. Tipo de documento                         | 137. Número de identificación                        | 138. DV                         | 139. Número de tarjeta profesional                  |
|                          | 140. Primer apellido                           | 141. Segundo apellido                                | 142. Primer nombre              | 143. Otros nombres                                  |
|                          | 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV                                              | 146. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 147. Fecha de nombramiento                     |                                                      |                                 |                                                     |
| Contador                 | 148. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía | 149. Número de identificación<br>1 3 8 0 3 9 7 7 4 8 | 150. DV                         | 151. Número de tarjeta profesional<br>1 7 6 9 1 8 T |
|                          | 152. Primer apellido<br>NARANJO                | 153. Segundo apellido<br>MOLANO                      | 154. Primer nombre<br>LUIS      | 155. Otros nombres<br>ORLANDO                       |
|                          | 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV                                              | 158. Sociedad o firma designada |                                                     |
|                          | 159. Fecha de nombramiento<br>2 0 1 8 0 1 0 2  |                                                      |                                 |                                                     |

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14911736559



(415)7707212489984(8020) 000001491173655 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 4 7 3 5 1 5 5

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

|                                    |                                          |                                                                              |         |
|------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1                                  | 160. Tipo de establecimiento             | 161. Actividad económica                                                     |         |
|                                    | Establecimiento de comerci 0 2           | Elaboración de comidas y platos preparados                                   | 1 0 8 4 |
|                                    | 162. Nombre del establecimiento          |                                                                              |         |
|                                    | RESTAURANTE LA MARIA COCINA DE TRADICION |                                                                              |         |
|                                    | 163. Departamento                        | 164. Ciudad/Municipio                                                        |         |
|                                    | Cundinamarca 2 5                         | Chía 1 7 5                                                                   |         |
| 165. Dirección                     |                                          |                                                                              |         |
| CR 7 12 02                         |                                          |                                                                              |         |
| 166. Número de matrícula mercantil |                                          | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                         |         |
| 0 2 6 6 6 7 6 4                    |                                          | 2 0 1 7 0 3 3 1                                                              |         |
| 168. Teléfono                      |                                          | 169. Fecha de cierre                                                         |         |
| 8 6 3 3 1 9 9                      |                                          |                                                                              |         |
| 2                                  | 160. Tipo de establecimiento             | 161. Actividad económica                                                     |         |
|                                    | Establecimiento de comerci 0 2           | Actividades de estaciones, vías y servicios complementarios para el transpor | 5 2 2 1 |
|                                    | 162. Nombre del establecimiento          |                                                                              |         |
|                                    | PARKING 10 CON 10                        |                                                                              |         |
|                                    | 163. Departamento                        | 164. Ciudad/Municipio                                                        |         |
|                                    | Cundinamarca 2 5                         | Chía 1 7 5                                                                   |         |
| 165. Dirección                     |                                          |                                                                              |         |
| CL 10 10 07                        |                                          |                                                                              |         |
| 166. Número de matrícula mercantil |                                          | 167. Fecha de la matrícula mercantil                                         |         |
| 1 2 6 9 5 2 2                      |                                          | 2 0 1 8 0 1 0 2                                                              |         |
| 168. Teléfono                      |                                          | 169. Fecha de cierre                                                         |         |
| 8 6 3 3 1 9 9                      |                                          |                                                                              |         |
| 3                                  | 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                                                         |         |
|                                    |                                          |                                                                              |         |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |               |                               |                                                    | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|-------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:     | 900473515                                          | NÚMERO PLANILLA:               | 7921107093 | TIPO DE PLANILLA:         | E-EMPLEADOS |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |               | INVERSIONES LULU COLOMBIA SAS |                                                    | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | 2024        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA          | DEPARTAMENTO:                 | CUNDINAMARCA                                       | DÍAS DE MORA:                  | 25         |                           |             |
| DIRECCIÓN:                                                                | CR 7 NO 12-02 | TELÉFONO:                     | 8633199                                            | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/04/29 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 605000398   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 01-EMPLEADOR  | CLASE APORTANTE:              | B-MENOS DE 200 COTIZANTES                          |                                |            |                           |             |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA       | ACTIVIDAD ECONOMICA:          | Elaboración de otros productos alimenticios n.c.p. |                                |            |                           |             |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL      | SUCURSAL / DEPENDENCIA:       | 01 - EMPEADOS                                      |                                |            |                           |             |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |               |                               |                                                    | SI                             |            |                           |             |

| TOTAL APORTES A PENSION |                    |                |              |                     |           |             |              |              |      |              |            |              |
|-------------------------|--------------------|----------------|--------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|--------------|------|--------------|------------|--------------|
| ADMINISTRADORA          |                    | No. COTIZANTES | COTIZACION   | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA         |      | TOTALES      |            |              |
| CODIGO                  | NOMBRE             |                |              | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACION   | FSP  | APORTES      | MORA       | VALOR PAGADO |
| 230301                  | 230301-PORVENIR    | 8              | \$ 1.664.000 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 35.400    | \$ 0 | \$ 1.664.000 | \$ 35.400  | \$ 1.699.400 |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 4              | \$ 1.340.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 1.340.600 | \$ 0 | \$ 1.340.600 | \$ 289.500 | \$ 1.369.100 |
| 230201                  | 230201- PROTECCION | 1              | \$ 208.000   | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 4.500     | \$ 0 | \$ 208.000   | \$ 4.500   | \$ 212.500   |
| 231001                  | 231001-COLFONDOS   | 1              | \$ 208.000   | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 4.500     | \$ 0 | \$ 208.000   | \$ 4.500   | \$ 212.500   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |              |                     |           |             |              |              |      | \$ 3.420.600 | \$ 72.900  | \$ 3.493.500 |

| TOTAL APORTES A SALUD |                                        |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |           |           |              |
|-----------------------|----------------------------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                                        | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |           |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE                                 |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA      | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS017                | EPS017-FAMISANAR                       | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 52.000   | \$ 0        | \$ 1.200   | \$ 0        | \$ 52.000  | \$ 1.200  | \$ 0      | \$ 53.200    |
| EPS008                | EPS008-COMPENSAR                       | 4                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 216.000  | \$ 0        | \$ 4.600   | \$ 0        | \$ 216.000 | \$ 4.600  | \$ 0      | \$ 220.600   |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A.                    | 4                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 283.200  | \$ 0        | \$ 6.100   | \$ 0        | \$ 283.200 | \$ 6.100  | \$ 0      | \$ 289.300   |
| EPS010                | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 156.000  | \$ 0        | \$ 3.400   | \$ 0        | \$ 156.000 | \$ 3.400  | \$ 0      | \$ 159.400   |
| ESSC24                | ESSC24-COOSALUD ESS                    | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 52.000   | \$ 0        | \$ 1.200   | \$ 0        | \$ 52.000  | \$ 1.200  | \$ 0      | \$ 53.200    |
| EPS002                | EPS002-SALUD TOTAL                     | 3                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 156.000  | \$ 0        | \$ 3.400   | \$ 0        | \$ 156.000 | \$ 3.400  | \$ 0      | \$ 159.400   |
| SUBTOTALES:           |                                        |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 915.200 | \$ 19.900 | \$ 0      | \$ 935.100   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |            |          |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|------------|----------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES    |          |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES    | MORA     | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 15             |                     |       | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 239.400  | \$ 239.400 | \$ 5.100 | \$ 0      | \$ 244.500   |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 239.400 | \$ 5.100 | \$ 0      | \$ 244.500   |

| TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR |                   |                |            |           |              |
|-----------------------------------------------|-------------------|----------------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                                |                   | No. COTIZANTES | TOTALES    |           |              |
| CÓDIGO                                        | NOMBRE            |                | APORTES    | MORA      | VALOR PAGADO |
| CCF22                                         | CCF22-COLSUBSIDIO | 15             | \$ 915.200 | \$ 19.500 | \$ 934.700   |
| SUBTOTALES:                                   |                   |                | \$ 915.200 | \$ 19.500 | \$ 934.700   |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                |                |                        |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                    |          |              |            |                     |      |                    |      |                           |              |                                        |          |              |            |             |              |                                         |          |              |     |                   |              |              |                    |           |        |          |      |       |
|-------------------------------|----------------|--------------------------------|----------------|------------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------------|----------|--------------|------------|---------------------|------|--------------------|------|---------------------------|--------------|----------------------------------------|----------|--------------|------------|-------------|--------------|-----------------------------------------|----------|--------------|-----|-------------------|--------------|--------------|--------------------|-----------|--------|----------|------|-------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                |                | NOVEDADES              |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                    |          |              |            |                     |      |                    |      | PARAFISCALES              |              |                                        |          |              |            |             |              |                                         |          |              |     |                   |              |              |                    |           |        |          |      |       |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                        | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE      | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN            |          |              |            | APORTES VOLUNTARIOS |      |                    |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD                                  |          |              |            | ARP         |              |                                         |          | IBC          | CCF |                   |              | SENA         | ICBF               | ESAP      | MINEDU |          |      |       |
|                               |                |                                |                |                        |                |                 |                       |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN              | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP                 |      | EMPLEADOR EMPLEADO |      |                           |              | ADMIN                                  | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN                                   | DÍAS COT |              | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |              |                    |           |        | DÍAS COT | IBC  | ADMIN |
| 1                             | CC 1007694945  | SANCHEZ CASTILLO NIXON ESTIBEN | DEPEND         |                        | \$ 1.300.000   | FIJO            |                       | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230201-PROTECCIÓN  | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0               | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS002-SALUD TOTAL                     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0        | \$ 52.000    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | \$ 1.300.000 |     | \$ 13.600         | 30           | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |
| 2                             | CC 1013256150  | ALMARIO GOME KAREN NATHALIA    | DEPEND         |                        | \$ 1.300.000   | FIJO            |                       | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR    | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0               | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0        | \$ 52.000    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | \$ 1.300.000 |     | \$ 13.600         | 30           | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |
| 3                             | CC 1072641724  | RIVEROS RIVERA YEFERSON FAVIAN | DEPEND         |                        | \$ 1.300.000   | FIJO            |                       | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR    | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0               | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS017-FAMISANAR                       | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0        | \$ 52.000    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | \$ 1.300.000 |     | \$ 13.600         | 30           | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |
| 4                             | CC 11201105    | VASQUEZ GIRALDO JULIO CESAR    | DEPEND         |                        | \$ 1.300.000   | FIJO            |                       | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 231001-COLFONDOS   | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0               | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS002-SALUD TOTAL                     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0        | \$ 52.000    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | \$ 1.300.000 |     | \$ 13.600         | 30           | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |
| 5                             | CC 20471072    | CHAPARRO MARIA DEL CARMEN      | DEPEND         |                        | \$ 1.678.680   | FIJO            |                       | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSIONES | 30       | \$ 1.678.680 | \$ 268.600 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0               | \$ 0 | Normal                    | \$ 268.600   | EPS005-SANITAS S.A.                    | 30       | \$ 1.678.680 | \$ 67.200  | \$ 0        | \$ 67.200    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | \$ 1.678.680 |     | \$ 17.600         | 30           | \$ 1.678.680 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 67.200 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |
| 6                             | CC 20471123    | LOPEZ DE CIFUENTES HERMINIA    | DEPEND         | NO OBLIG COT PENS EDAD | \$ 1.500.000   | FIJO            |                       | SI                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                    |          | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0               | \$ 0 |                           | \$ 0         | EPS008-COMPENSAR                       | 30       | \$ 1.500.000 | \$ 60.000  | \$ 0        | \$ 60.000    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | \$ 1.500.000 |     | \$ 15.700         | 30           | \$ 1.500.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 60.000 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                  |                |                   |                |                 |                      |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                     |          |              |            |                     |      |           |      |                           |              |                                         |       |              |            |            |             |                                         |       |              |          |           |                   |              |                    |            |      |        |          |      |
|-------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------|----------|--------------|------------|---------------------|------|-----------|------|---------------------------|--------------|-----------------------------------------|-------|--------------|------------|------------|-------------|-----------------------------------------|-------|--------------|----------|-----------|-------------------|--------------|--------------------|------------|------|--------|----------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                  |                |                   |                |                 |                      |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                     |          |              |            |                     |      |           |      |                           | PARAFISCALES |                                         |       |              |            |            |             |                                         |       |              |          |           |                   |              |                    |            |      |        |          |      |
| Nº                            | IDENTIFICACION | NOMBRES                          | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN             |          |              |            | APORTES VOLUNTARIOS |      |           |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD                                   |       |              |            | ARP        |             |                                         |       | IBC          | CCF      |           |                   |              | SENA               | ICBF       | ESAP | MINEDU |          |      |
|                               |                |                                  |                |                   |                |                 |                      |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN               | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP                 |      | EMPLEADOR |      |                           |              | EMPLEADO                                | ADMIN | DÍAS COT     | IBC        | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE                            | ADMIN |              | DÍAS COT | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE |                    |            |      |        | DÍAS COT | IBC  |
| 7                             | CC 32002408    | MURCIA LIZARAZO MIRRA ROCIO      | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS008-COMPENSAR                        | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 |          | \$ 13.600 | 30                | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |
| 8                             | CC 35473843    | LOPEZ LARROTTA NATIVIDAD         | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSI ONES | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS008-COMPENSAR                        | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 |          | \$ 13.600 | 30                | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |
| 9                             | CC 53911108    | ALARCON GORDO MABEL LORENA       | DEPEND         |                   | \$ 2.600.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSI ONES | 30       | \$ 2.600.000 | \$ 416.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 416.000   | CIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE SALUD | 30    | \$ 2.600.000 | \$ 104.000 | \$ 0       | \$ 104.000  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 2.600.000 |          | \$ 27.200 | 30                | \$ 2.600.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 104.000 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |
| 10                            | CC 80449274    | ORTIZ CORTES FRANCISCO JAVIER    | DEPEND         |                   | \$ 2.800.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14 COLPENSI ONES | 30       | \$ 2.800.000 | \$ 448.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 448.000   | EPS005-SANITAS S.A.                     | 30    | \$ 2.800.000 | \$ 112.000 | \$ 0       | \$ 112.000  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 2.800.000 |          | \$ 29.300 | 30                | \$ 2.800.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 112.000 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |
| 11                            | CC 81720369    | LOPEZ SILVA GUILLERMO ARTURO     | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS008-COMPENSAR                        | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 |          | \$ 13.600 | 30                | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |
| 12                            | PT 1086856     | PEREZ TOVAR MARIA LUISA          | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | ESSC24-COOSALUD ESS                     | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 |          | \$ 13.600 | 30                | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |
| 13                            | PT 1487334     | HUIZZI ZARATE JOSE ANTONIO       | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS002-SALUD TOTAL                      | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 |          | \$ 13.600 | 30                | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |
| 14                            | PT 3786606     | OSUNA LUCENA VANESSA             | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS005-SANITAS S.A.                     | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 |          | \$ 13.600 | 30                | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |
| 15                            | PT 7667405     | CHIRINOS CAYANA LISSETH COROMOTO | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS005-SANITAS S.A.                     | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 |          | \$ 13.600 | 30                | \$ 1.300.000 | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     | \$ 0 |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 5.607.800</b> |
|--------------|---------------------|

PÁGINA 1 DE 2

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                  |                |                   |                |                 |                      |                    |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     |                     |          |              |            |                     |      |           |      |                           |              |                                         |       |              |            |            |             |                                         |       |              |           |     |                   |                    |            |      |        |              |          |
|-------------------------------|----------------|----------------------------------|----------------|-------------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|---------------------|----------|--------------|------------|---------------------|------|-----------|------|---------------------------|--------------|-----------------------------------------|-------|--------------|------------|------------|-------------|-----------------------------------------|-------|--------------|-----------|-----|-------------------|--------------------|------------|------|--------|--------------|----------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                                  |                |                   |                |                 |                      |                    |     |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |                     |          |              |            |                     |      |           |      |                           |              | PARAFISCALES                            |       |              |            |            |             |                                         |       |              |           |     |                   |                    |            |      |        |              |          |
| Nº                            | IDENTIFICACION | NOMBRES                          | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE       | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM   | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT              | IRP | PENSIÓN             |          |              |            | APORTES VOLUNTARIOS |      |           |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD                                   |       |              |            | ARP        |             |                                         |       | IBIC         | CCF       |     |                   | SENA               | ICBF       | ESAP | MINEDU |              |          |
|                               |                |                                  |                |                   |                |                 |                      |                    |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | ADMIN               | DÍAS COT | IBC          | COTIZACIÓN | FSP                 |      | EMPLEADOR |      |                           |              | EMPLEADO                                | ADMIN | DÍAS COT     | IBC        | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE                            | ADMIN |              | DÍAS COT  | IBC | CENTRO DE TRABAJO |                    |            |      |        | TOTAL APORTE | DÍAS COT |
| 7                             | CC 32002408    | MURCIA LIZARAZO MIRRA ROCIO      | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS008-COMPENSAR                        | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 13.600 | 30  | \$ 1.300.000      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 8                             | CC 35473843    | LOPEZ LARROTTA NATIVIDAD         | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 25-14 COLPENSI ONES | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS008-COMPENSAR                        | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 13.600 | 30  | \$ 1.300.000      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 9                             | CC 53911108    | ALARCON GORDO MABEL LORENA       | DEPEND         |                   | \$ 2.600.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 25-14 COLPENSI ONES | 30       | \$ 2.600.000 | \$ 416.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 416.000   | CIA SURAMERICANA DE SERVICIO S DE SALUD | 30    | \$ 2.600.000 | \$ 104.000 | \$ 0       | \$ 104.000  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 2.600.000 | \$ 27.200 | 30  | \$ 2.600.000      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 104.000 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 10                            | CC 80449274    | ORTIZ CORTES FRANCISCO JAVIER    | DEPEND         |                   | \$ 2.800.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 25-14 COLPENSI ONES | 30       | \$ 2.800.000 | \$ 448.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 448.000   | EPS005-SANITAS S.A.                     | 30    | \$ 2.800.000 | \$ 112.000 | \$ 0       | \$ 112.000  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 2.800.000 | \$ 29.300 | 30  | \$ 2.800.000      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 112.000 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 11                            | CC 81720369    | LOPEZ SILVA GUILLERMO ARTURO     | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS008-COMPENSAR                        | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 13.600 | 30  | \$ 1.300.000      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 12                            | PT 1086856     | PEREZ TOVAR MARIA LUISA          | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | ESSC24-COOSALUD ESS                     | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 13.600 | 30  | \$ 1.300.000      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 13                            | PT 1487334     | HUIZZI ZARATE JOSE ANTONIO       | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS002-SALUD TOTAL                      | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 13.600 | 30  | \$ 1.300.000      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 14                            | PT 3786606     | OSUNA LUCENA DENICE VANESSA      | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     | 11-12 |     |     |     |     |                  |     | 230301-PORVENIR     | 2        | \$ 86.667    | \$ 13.900  | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 13.900    | EPS005-SANITAS S.A.                     | 2     | \$ 86.667    | \$ 3.500   | \$ 0       | \$ 3.500    | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 2     | \$ 86.667    | \$ 0      | 2   | \$ 86.667         | CCF22-COLSUBSIDIO  | \$ 3.500   | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 15                            | PT 3786606     | OSUNA LUCENA DENICE VANESSA      | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 230301-PORVENIR     | 28       | \$ 1.213.334 | \$ 194.200 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 194.200   | EPS005-SANITAS S.A.                     | 28    | \$ 1.213.334 | \$ 48.600  | \$ 0       | \$ 48.600   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 28    | \$ 1.213.334 | \$ 12.700 | 28  | \$ 1.213.334      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 48.600  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |
| 16                            | PT 7667405     | CHIRINOS CAYAMA LISSETH COROMOTO | DEPEND         |                   | \$ 1.300.000   | FIJO            |                      | SI                 |     |     |     |           |     |     |     |     |     |     |       |     |     |     |     |                  |     | 230301-PORVENIR     | 30       | \$ 1.300.000 | \$ 208.000 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0      | \$ 0 | Normal                    | \$ 208.000   | EPS005-SANITAS S.A.                     | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 52.000  | \$ 0       | \$ 52.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30    | \$ 1.300.000 | \$ 13.600 | 30  | \$ 1.300.000      | SCCF22-COLSUBSIDIO | \$ 52.000  | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0     |

|              |                     |
|--------------|---------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 5.613.900</b> |
|--------------|---------------------|