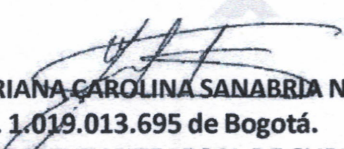


CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES LEGALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.019.013.695 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA SAS identificado con Nit 900.686.385-9 certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Servicio Nacional de Aprendizaje y CREE, (*Artículo 25 Ley 1607 de 2012*), cuando a ello hubiere lugar, pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de expedición de la presente certificación. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

EN CASO DE NO REQUERIRSE DE REVISOR FISCAL, ESTE ANEXO DEBERÁ DILIGENCIARSE Y SUSCRIBIRSE POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA COMPAÑÍA, CERTIFICANDO EL PAGO EFECTUADO POR DICHOS CONCEPTOS EN LOS PERIODOS ANTES MENCIONADOS.

Dada en Bogotá D.C, a los treinta (30) días del mes de mayo de 2024.


ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO
C.C. 1.019.013.695 de Bogotá.
REPRESENTANTE LEGAL DE CUBIKO
OBRAS Y CONSULTORIA SAS


YUDY ALEXANDRA DIAZ MORALES
C.C. 1.026.275.543 de Bogotá.
CONTADORA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

04E0365036785152

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 **YUDY ALEXANDRA DIAZ MORALES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1026275543 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 274876-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 25 días del mes de Enero 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 digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo



UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**

274876-T

**YUDY ALEXANDRA
DIAZ MORALES
C.C. 1026275543**

RES. INSCRIPCION 1872 DEL 09/10/2020

CORPORACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL COLOMBIANA



[Handwritten signature]

**JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL**

296163

310021

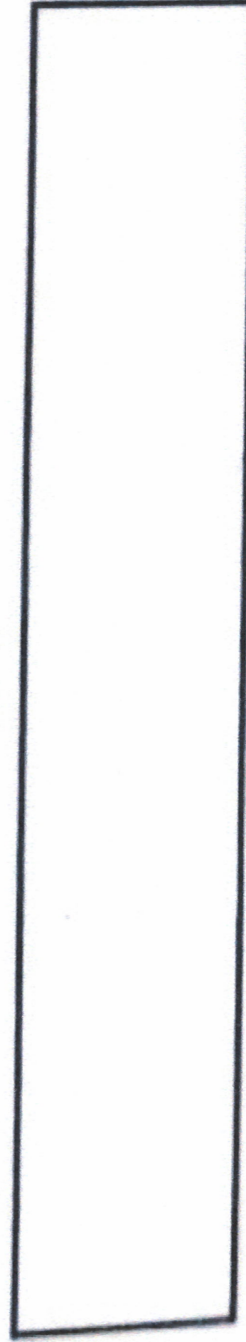




UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.



FIRMA



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.026.275.543
DIAZ MORALES

APELLIDOS
YUDY ALEXANDRA

NOMBRES
Yudy Diaz M



FIRMA



IMPORTE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 13-SEP-1991

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.56
ESTATURA

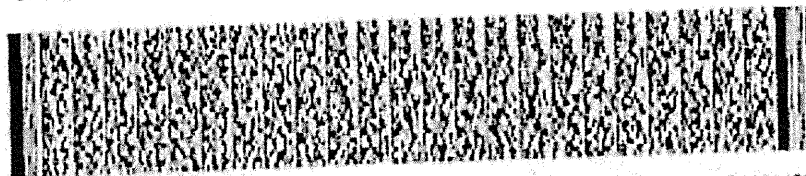
B+
GRUPO SANG

F
SEXO

14-SEP-2009 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Samir Torres

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SAMIR TORRES



A-1500150-00002675 F-1026275543-20110910

0027991869A 1

1371451459

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO **1.019.013.695**

SANABRIA NIETO
APELLIDOS

ADRIANA CAROLINA
NOMBRES

Adriana Sanabria Nieto
FIRMA




INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-MAR-1987**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50 **B+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO

05-ABR-2005 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500150-00894995-F-1019013695-20170408 0054852790A 1 9999584202

CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA SAS

NTT: 900.686.385-9



34

CERTIFICACIÓN VINCULACION DE PERSONAL

Yo, ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.019.013.695 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA SAS identificado con Nit 900.686.385-9 bajo gravedad de juramento certifico que esta cumple con lo estipulado en el artículo 3 del Decreto Distrital 332 de 2020 mantener vinculadas para la ejecución del contrato o convenio el 40% de mujeres del 100% del personal vinculado para el contrato de interventoría CO1.PCCNTR.6070427 en el periodo de 1 de abril al 31 de mayo del presente año (Según los porcentajes que establece el artículo 3 del Decreto Distrital 332 de 2020, de acuerdo a las ramas de la actividad económica y las fechas para su aplicación de mujeres, adjuntando el listado de mujeres vinculadas y la planilla pago de seguridad social de las mismas.

CARGO	PERSONAL VINCULADO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO
DIRECTOR DE INTERVENTORIA	LUIS ALFONSO CAGUA OSPINO	26/03/2024	-
RESIDENTE DE INTERVENTORIA	EDWIN ALEXANDER CORTES	26/03/2024	-
PROFESIONAL SISOMA	ANDREA LOPEZ ECHEVERRY	26/03/2024	-
INGENIERO HIDRÁULICO	MARIA CAMILA MARQUEZ BEDOYA	26/03/2024	-
TÉCNICO ELÉCTRICO	WALTER JOBANY SOTELO GRANADOS	26/03/2024	-

Dada en Bogotá D.C, a los 30 días del mes de mayo de 2024.


ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO
C.C. 1.019.013.695 de Bogotá.
REPRESENTANTE LEGAL DE
CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA SAS

*Certificación valida solo con marca de agua

CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA SAS

NTT: 900.686.385-9



35

CERTIFICACIÓN VINCULACION DE PERSONAL EN CONDICION DE VULNERABILIDAD

Yo, ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO, identificada con cedula de ciudadanía N° 1.019.013.695 de Bogotá, en mi condición de Representante Legal de CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA SAS identificado con Nit 900.686.385-9 certifico bajo gravedad de juramento que esta cumple con la vinculación de personal en condición de vulnerabilidad (Es víctima del conflicto armado, con alguna discapacidad, jefa de hogar u otra condición especial).

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACION	CONDICION	FECHA VINCULACION
CONTADORA	YUDY ALEXANDRA DIAZ MORALES	1.026.275.543	JEFA DE HOGAR	17/11/2023

Dada en Bogotá D.C, a los 30 días del mes de mayo de 2024.


ADRIANA CAROLINA SANABRIA NIETO
C.C. 1.019.013.695 de Bogotá.
REPRESENTANTE LEGAL DE
CUBIKO OBRAS Y CONSULTORIA SAS

*Certificación valida solo con marca de agua



Certificado de Aportes

Se certifica que LUIS ALFONSO CAGUA OSPINO identificado(a) con CC 73094927 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: CONSORCIO VIPIS INTERVENTORES NI 901763206																							
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades													
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vop	cor	vst	sin	lma	vac	avp	vct
9465809958	650234541	E	2024-05-20	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30														
9465809958	650234541	E	2024-05-20	AFP	230901	SKANDIA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30														
9465809958	650234541	E	2024-05-20	ARL	14-11	ARL SURA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30														
9465809958	650234541	E	2024-05-20	CCF	CCF33	CAJAMAG	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30														

Este certificado se expide el día 2024-05-27 a las 11:05.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 1653869841	0	MARIA CARLA MARQUEZ BEDOYA	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	7112	Natural	
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
17-1		CALLE 67 # A 84	3238167195		MCMARQUEZ33@GMAIL.COM		N		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA
2024-05	2024-05	28669903	1	2024-05-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	241.400	0
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	28669903	2024-06-13	Pagada						

NOVEDADES									
EMPLEADO		DÍAS		PENSIÓN		SALUD		CCF	
N	ID	EMPLEADO	SALARIO	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD	NOVEDAD
1	1653869841	MARQUEZ BEDOYA MARIA CARLA	1.300.000	1	1	1	1	1	1

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA	
CC 1653869841	0	MARIA CARLA MARQUEZ BEDOYA	1	0	ARL SURA - 14-11	UNICA	7112	Natural	
MUN-DEP		DIRECCIÓN	TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES		
17-1		CALLE 67 # A 84	3238167195		MCMARQUEZ33@GMAIL.COM		N		

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSIÓN	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA
2024-05	2024-05	28669903	1	2024-05-30	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	241.400	0
N° AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA						
1	28669903	2024-06-13	Pagada						

TOTALES IBC									
IBC PENSIÓN	780.000	IBC SALUD	780.000	IBC RIESGOS	780.000	IBC CAJAS	0	IBC PARAF	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP (Administradoras: 1)				1	124.800	0	0	0	124.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	124.800	0	0	0	124.800
EPS (Administradoras: 1)				1	97.500	0	0	0	97.500
EPS SURA	EPS010	80008702	2	1	97.500	0	0	0	97.500
ARP (Administradoras: 1)				1	19.100	0	0	0	19.100
ARL SURA	14-11	860603790	5	1	19.100	0	0	0	19.100
Gran Total					241.400	0	0	0	241.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
NI	830112397-8	Solidos SAS		Cra 10 18 44 oficina 1101	7041692	financiera.cubiko@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D C	BOGOTÁ, D.C	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLACADOS UPC
					3 0
PERIODO SALUD	PERIODO PREVISIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	22/05/2024	77047975	\$807.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800261440-6	27.800	0		0		0	0	0	0	27.800	1
EPS017	Familiana EPS	830003864-7	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora Cotización	Valor Mora FGP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Protección)	800229738-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1
230301	Porvenir	800224606-8	111.000	0	0	0	0	0	0		111.000	1
231001	Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTAL RIESGOS LABORALES

TOTALES RESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aportes Otros Sistemas		Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor									
14-23	Positiva Seguros		17.300				0	0	17.300			173	17.300	3

TOTALES CAJAS

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Comensal Caja	89006942-7	131.800	0	0	131.800	3

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	131 800	131 800
Pensión	3	527 000	527 000
Riesgos Laborales	1	17 300	17 300
CCF	1	131 800	131 800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	807 900	807 900



Certificación de Aportes por Cotizante

Se certifica que TMSYSTEM SAS identificado con NI 901216655 realizó el pago de los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales para WALTER JOHANY SOTELO GRANADOS identificado con CC 7173631:

Protección de Aportes

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 2 de 2

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN
NI	830111297-8	Solides SAS	Cra 10 18 44 oficina 1101
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO
SUCURSAL	B - menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL
		BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.
		SI	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)
PERIODO SALUD	2024-05	2024-04	22/05/2024
PERIODO PENSIONES			
		77047975	\$807.900

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSION			SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombre	Cotización	Ensayos	Cédula	Enfermedad	RET	TAE	TAF	VAF	VET	LMR	WAC	AVP	WCT	RL	CELESTRA	Ctd. APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Apoyante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Ctd. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Ctd. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	Aporte IBC otras prestaciones	Aporte EPS	Aporte ARL	Aporte ARL			
1	CC	101428225	ARENAS ARIZA MARIA CAMILA	1	0	S													230021	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EP-5017	1,300,000	82,000	14-23	1,300,000	1	8,800	CCF24	1,300,000	82,000	0	0	0	0	0
2	CC	108664886	CORTES ESTUPIÑAN EDWIN ALEXANDER	1	0	S													230021	893,334	111,000	0	0	0	0	EP-5008	893,334	27,800	14-23	983,334	1	3,700	CCF24	693,334	27,800	0	0	0	0	0
3	CC	122196958	MELÉNDEZ FERNÁNDEZ MELISSA ISABEL	1	0	S													231001	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EP-5002	1,300,000	82,000	14-25	1,300,000	1	8,800	CCF24	1,300,000	82,000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016422772	ANDREA LOPEZ ECHEVERRY	CL 59 NO 851 06	3002665466	aychea@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLGADOS
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$481.000

DETALLE POR COTIZANTE																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES					CCF			PARAMÉTRICOS				
No.	Tipo		No. de identificación	Apellidos y nombres		Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario o Afiliado	Voluntario o Afiliado	Fondo pensional de solidaridad	Cot. EPS	IBS EPS	Cotización Valor UPC	Cot. ARL	IBC ARL	Cot. de Seguro	Código Cotización	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafisciales	Aporte SERA	Aporte ICBP	Aporte MEN													
1	CC	1016422772	ANDREA LOPEZ ECHEVERRY	X	Cotización	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	162.500	13-29	1.300.000	5	96.500	0	0	0	0	0	0													

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018422772	ANDREA LOPEZ ECHEVERRY	CL 56 NO 85 106	3002665488	aychea@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	Y	02/05/2024	75329240	\$461.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS003	Compensar	86006642-4	162.500	0		0		0	1

TOTALES PENSION									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900368004-7	208.000	0	0	0	0	0	1

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Aportes Otros	Valor Neto	Días Mora	Valor Saldo a Favor	No. Afiliados
13-26	ARL BOLIVAR	8600025032-5	90.500	No. Autorización	Valor	Cotización	Mora	Fondo Solidaridad	
						90.500	0	0	1

TOTALES CAJAS					
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	No. Afiliados
			0	0	0

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	No. Afiliados
0	0	0	0
0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	90.500	90.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	461.000	461.000