



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           |                                                   |
| NO                                                                        |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           |                                                   |
| NO                                                                        |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

[illegible]



[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                                                                                                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:<br>NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:<br>CIUDAD/MUNICIPIO:<br>DIRECCIÓN:<br>TIPO APORTANTE:<br>TIPO EMPRESA:<br>FORMA DE PRESENTACIÓN:<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS<br>DÍAS DE MORA:<br>FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):                                                                          |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:<br>BOGOTA DISTRITO CAPITAL<br>CALLE 57 8-69<br>15-CONTRATANTE<br>PÚBLICA<br>SUCURSAL                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 899999034<br>S E N A<br>BOGOTA - DISTRITO CAPITAL<br>5461600<br>A-MAS DE 200 COTIZANTES<br>Actividades reguladoras y facilitadoras de la act<br>13 - S E N A<br>NO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7987494500<br>MES septiembre AÑO 2025<br>0<br>2025/09/26                                                                                                           |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TIPO DE PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN:                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS<br>2025<br>MES septiembre AÑO<br>1804317932                                                                                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                            |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |         |          |     |            |              |             |                        |          |                                 |                 |              |          |     |            |                |                 |     |       |          |      |      |      |        |     |                         |                 |          |     |       |                 |                 |                 |                 |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|-------------------------------|--------------------|--------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|---------|----------|-----|------------|--------------|-------------|------------------------|----------|---------------------------------|-----------------|--------------|----------|-----|------------|----------------|-----------------|-----|-------|----------|------|------|------|--------|-----|-------------------------|-----------------|----------|-----|-------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
|                               |                    |                                            | DATOS DEL COTIZANTE                                            |                      |                   |                    | NOVEDADES                |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |         |          |     |            |              |             |                        |          |                                 |                 | PARAFISCALES |          |     |            |                |                 |     |       |          |      |      |      |        |     |                         |                 |          |     |       |                 |                 |                 |                 |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                                    | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA              | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN |          |     |            |              |             | SALUD                  |          |                                 |                 |              |          | ARP |            |                |                 | IBC | CCF   |          | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |     |                         |                 |          |     |       |                 |                 |                 |                 |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|                               |                    |                                            |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP          |             | APORTES<br>VOLUNTARIOS |          | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN        | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |     | ADMIN | DÍAS COT |      |      |      |        | IBC | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE | TOTAL<br>APORTE |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
|                               |                    |                                            |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |         |          |     |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR              | EMPLEADO |                                 |                 |              |          |     |            |                |                 |     |       |          |      |      |      |        |     |                         |                 |          |     |       |                 |                 |                 |                 |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |
| 168                           | CC<br>1057601679   | AFRICANO<br>LONDOÑO<br>JINNETH<br>CAROLINA | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.839.800      |                    |                          | NO                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |         |          |     |            |              |             |                        |          |                                 |                 |              |          |     |            |                |                 |     |       |          |      |      |      |        |     |                         |                 |          |     |       |                 |                 |                 |                 |                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | </ |



[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                                    |                                                |                   |                |                 |                      |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          |      |            |      |      |                     |      |                                           |                                           |              |              |           |            |             |              |      |       |          |      |      |      |        |
|-------------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|---------|----------|------|------------|------|------|---------------------|------|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|--------------|-----------|------------|-------------|--------------|------|-------|----------|------|------|------|--------|
|                               |                |                                    | DATOS DEL COTIZANTE                            |                   |                |                 | NOVEDADES            |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |         |          |      |            |      |      |                     |      |                                           | PARAFISCALES                              |              |              |           |            |             |              |      |       |          |      |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | 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 |          |      |            |      |      | SALUD               |      |                                           |                                           |              |              | ARP       |            |             |              | IBC  | CCF   |          | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                                    |                                                |                   |                |                 |                      |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     | ADMIN   | DÍAS COT | IBC  | COTIZACIÓN | FSP  |      | APORTES VOLUNTARIOS |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL                 | TOTAL APORTE                              | ADMIN        | DÍAS COT     | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE |      | ADMIN | DÍAS COT |      |      |      |        |
| 233                           | CC 1085326638  | HIDALGO BECERRA CARLOS MARIO       | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  | X   |     |         |          |      | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0                                      | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30           | \$ 1.839.800 | \$ 80.100 | \$ 0       |             | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0 |      |      |        |
| 234                           | CC 1086133986  | ORTIZ CHAMORRO JORMAN MAGGIVER     | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 2.013.400   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 2.013.400 | \$ 140.200   | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 235                           | CC 1087486576  | CARDONA RICO WILTON ANTONIO        | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 | 01  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 128.100   | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 236                           | CC 1087487928  | GRAJALES VILLA HUGO ANDRES         | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 128.100   | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 237                           | CC 1087778985  | CAICEDO BARCO SILVIO               | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.423.500   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.423.500 | \$ 62.000    | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 238                           | CC 1087991956  | MARIN GAVIRIA ANDRES FELIPE        | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 80.100    | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 239                           | CC 1087993223  | TANGARIFE HERRERA HUGO ALBEIRO     | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 80.100    | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 240                           | CC 1087994171  | GARCIA RAMIREZ SEBASTIAN DAVID     | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 80.100    | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 241                           | CC 1087998955  | PAVA SUAREZ JOSE ALBEIRO           | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 | 01  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 128.100   | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 242                           | CC 1088001636  | QUINTANA TRUJILLO VICTOR ALEXANDER | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 80.100    | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 243                           | CC 1088011484  | ARIAS PINEDA CARLOS ARTURO         | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 128.100   | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 244                           | CC 1088267781  | RESTREPO RENDON LEONARDO           | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 80.100    | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |
| 245                           | CC 1088304405  | CHALA MUÑOZ PAOLA ANDREA           | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.839.800   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | 014-23- POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. | 30                                        | \$ 1.839.800 | \$ 80.100    | \$ 0      |            | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     |      |      |      |        |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]

[illegible]



[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]





[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]





| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           |                                                   |
| NO                                                                        |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                     |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|---------------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500          |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES                 |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | septiembre AÑO 2025 |  |  | DÍAS DE MORA:             |  | septiembre AÑO 2025       |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26          |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO | 2025       |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     |            |     |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     |            |     | 1804317932 |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                     |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|---------------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500          |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES                 |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | septiembre AÑO 2025 |  |  |                           |  | septiembre AÑO 2025       |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26          |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                     |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|---------------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500          |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES                 |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | septiembre AÑO 2025 |  |  | DÍAS DE MORA:             |  | septiembre AÑO 2025       |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26          |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                     |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|---------------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500          |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES                 |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | septiembre AÑO 2025 |  |  | DÍAS DE MORA:             |  | septiembre AÑO 2025       |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26          |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]





[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

2025/10/15 10:03 AM USUARIO: SOI CC53134362



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           |                                                   |
| NO                                                                        |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                           |  |            |  |     |  |      |  |
|--------------------------------|--|---------------------------|--|------------|--|-----|--|------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500                |  |            |  |     |  |      |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES                       |  | septiembre |  | AÑO |  | 2025 |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  |                           |  |            |  | 0   |  |      |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |                           |  | 2025/09/26 |  |     |  |      |  |
| TIPO DE PLANILLA:              |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |            |  |     |  |      |  |
| PERIODO COTIZACIÓN SALUD:      |  | MES                       |  | septiembre |  | AÑO |  | 2025 |  |
| NÚMERO AUTORIZACIÓN:           |  | 1804317932                |  |            |  |     |  |      |  |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |                   |  |                           |  |            |  |
|--------------------------------|--|------------|--|-------------------|--|---------------------------|--|------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  | TIPO DE PLANILLA: |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |            |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  | septiembre AÑO    |  | 2025                      |  | 2025       |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  |            |  |                   |  | 0                         |  |            |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |            |  | 2025/09/26        |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932 |  |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PÚBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TÉLEFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | 2025                      |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |
|                                |            |            |     |                   | 1804317932                |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]

[illegible]



[illegible]

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |            |            |     |      |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|------------|------------|-----|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |     |      |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES        | septiembre | AÑO | 2025 |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |            |            |     |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1804317932 |            |     |      |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre | AÑO | 2025       |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     |            |     |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     |            |     | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                         |                           |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           |                                                   |
| NO                                                                        |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |            |  |  |                           |  |                           |  |  |
|--------------------------------|--|------------|--|--|---------------------------|--|---------------------------|--|--|
| NÚMERO PLANILLA:               |  | 7987494500 |  |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |  |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  | MES        |  |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES                       |  |  |
| DÍAS DE MORA:                  |  | 2025       |  |  | 2025                      |  | 2025                      |  |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  | 2025/09/26 |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1804317932                |  |  |

[illegible]



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |     |                   |                           |     |            |
|--------------------------------|------------|------------|-----|-------------------|---------------------------|-----|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |     | TIPO DE PLANILLA: | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |     |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO | 2025              | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | septiembre |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            |     | 0                 |                           |     | AÑO        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            |     | 2025/09/26        | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |     | 1804317932 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                |                         |                           |                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                         | NIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 899999034                                         |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                       |                         |                           | S E N A                                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                            | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                         |
| DIRECCIÓN:                                                                   | CALLE 57 8-69           | TELÉFONO:                 | 5461600                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                              | 15-CONTRATANTE          | CLASE APORTANTE:          | A-MAS DE 200 COTIZANTES                           |
| TIPO EMPRESA:                                                                | PUBLICA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                       | SUCURSAL                | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   | 13 - S E N A                                      |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO |                         |                           |                                                   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |            |            |                           |                           |            |            |
|--------------------------------|------------|------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7987494500 |            |            | TIPO DE PLANILLA:         | Y-INDEPENDIENTES EMPRESAS |            |            |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | septiembre | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES                       | septiembre | AÑO 2025   |
| DÍAS DE MORA:                  |            |            | 0          |                           |                           |            |            |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |            |            | 2025/09/26 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                           |            | 1804317932 |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                            |                                                |                   |                |                 |                      |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |         |          |     |            |      |      |                     |      |                           |              |       |          |      |            |             |              |       |          |      |      |                   |      |      |      |        |              |       |              |              |              |              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------------|----------------|----------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|----------------------|--------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|---------|----------|-----|------------|------|------|---------------------|------|---------------------------|--------------|-------|----------|------|------------|-------------|--------------|-------|----------|------|------|-------------------|------|------|------|--------|--------------|-------|--------------|--------------|--------------|--------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                            |                                                | NOVEDADES         |                |                 |                      |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |         |          |     |            |      |      |                     |      |                           | PARAFISCALES |       |          |      |            |             |              |       |          |      |      |                   |      |      |      |        |              |       |              |              |              |              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | 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 |          |     |            |      |      | SALUD               |      |                           |              |       |          |      |            | ARP         |              |       |          | IBC  | CCF  |                   | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |              |       |              |              |              |              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|                               |                |                            |                                                |                   |                |                 |                      |                    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP  |      | APORTES VOLUNTARIOS |      | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC  | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT |      | IBC  | CENTRO DE TRABAJO |      |      |      |        | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
| 2014                          | CC 1118804788  | MENA CUESTA AYLIN DE JESUS | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 1.648.000   |                 |                      | NO                 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |         |          |     | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0                | \$ 0 | \$ 0                      | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0         | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |



[illegible]

|                      |                       |
|----------------------|-----------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 212.412.900</b> |
|----------------------|-----------------------|

