

**Factura Electrónica De Venta No****FEF No. 370**

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764098619854 que habilita desde FEF 346 hasta FEF 1000. Vence 2026-09-15

FOURTELCO SAS

Nit 830060256

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7020 8.66 X 1000

CLIENTE	CAJA DE RETIRO DE LAS FUERZAS MILITARES-CREMIL			POR CONCEPTO DE 2DO PAGO CONTRATO MC-026-2025 A LA AUDITORÍA INTERNA AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CREMIL EN SU SUBSISTEMA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.	
NIT	899999118 1				
DIRECCIÓN		CIUDAD	TELÉFONO		
CARRERA 13 27-00		Bogota D.C.	6016477777		
FECHA FACTURA		FECHA VENCIMIENTO		VENDEDOR	FORMA DE PAGO
16/12/2025		31/12/2025		FOURTELCO SAS	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	s002	SERVICIO DE CONSULTORIA #S15-03-00;MC-026-2025;smejia@cremil.gov.co#\$	1	Und.	10.232.104	19%	1.944.100	10.232.104

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras

DOCE MILLONES CIENTO SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS
CUATRO PESOS M/CTE

SUBTOTAL	10.232.104
DESCUENTO	0
IVA	1.944.100
TOTAL DE LA OPERACIÓN	12.176.204

Favor consignar a la Cuenta Ahorros Banco Falabella S.A
No.159990006220 a nombre de Fourtelco S.A.S. Una vez realizada la
transferencia favor enviarla al correo: administrativa@fourtelco.com**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 10/12/2025 09:41:40

CL 94 # 11-20 Teléfono 3102676915
Correo Electrónico ngarcia@fourtelco.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
NIT 830060256	6	FOURTELCO SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	CALLE 94 # 11-20	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3112112	Si	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																													
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																		
No	Identificación	Nombre	in g	re t	ta e	ta p	ta p	vs p	co r	vs t	sl n	lige	lm a	va c	av p	vc t	irl	vi p	Codig o	Dias	Codig o	Dias	Codig o	Dias	Codig o	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																
SUCURSAL: COMPENSAR (7 Afiliados)																																													
Centro de Trabajo: RIESGO1 (7 Afiliados)																																													
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (7 Afiliados)																																													
1	CC	1002698866	CACERES JAIME LAURA VALENTINA	X															25-14	26	EPS010	26	CCF24	26	14-23	26	0.522%	26	Si																
2	CC	1005930064	GUTIERREZ CABEZAS CARLOS ALBERTO																230301	30	EPS008	30	CCF24	30	14-23	30	0.522%	30	Si																
3	CC	52807988	HENKER ATXURY ANGELA RAQUEL																25-14	30	EPS005	30	CCF24	30	14-23	30	0.522%	30	Si																
4	CC	52051262	HENKER ACHURY OLGA YAMILE																	0	EPS008	30	CCF24	30	14-23	30	0.522%	30	Si																
5	CC	51758827	MORENO ACHURY SANDRA YOLIMA																230901	27	EPS008	27	CCF24	27	14-23	27	0.522%	27	Si																
6	CC	51758827	MORENO ACHURY SANDRA YOLIMA											X					230901	3	EPS008	3	CCF24	3	14-23	3	0.000%	3	Si																
7	CC	52691013	SANCHEZ RODRIGUEZ LUISA ANDREA																25-14	29	EPS017	29	CCF24	29	14-23	29	0.522%	29	Si																
8	CC	52691013	SANCHEZ RODRIGUEZ LUISA ANDREA											X					25-14	1	EPS017	1	CCF24	1	14-23	1	0.000%	1	Si																
9	CC	79724874	VASQUEZ GARCIA PEDRO ADOLFO																25-14	30	EPS008	30	CCF24	30	14-23	30	0.522%	30	Si																
Total		Afiliados(7)																																											

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-11	2025-12	1988033396	9495965991	E	2025/12/12	2025/12/09	BANCOLOMBIA	0	\$3,279,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				6	\$1,982,500	\$0	\$0	\$1,982,500	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	\$1,358,500	\$0	\$0	\$1,358,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$368,000	\$0	\$0	\$368,000	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$256,000	\$0	\$0	\$256,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$78,800	\$0	\$0	\$78,800	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	7	\$78,800	\$0	\$0	\$78,800	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	\$609,300	\$0	\$0	\$609,300	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	7	\$609,300	\$0	\$0	\$609,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				7	\$609,300	\$0	\$0	\$609,300	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	4	\$369,600	\$0	\$0	\$369,600	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$86,700	\$0	\$0	\$86,700	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$96,000	\$0	\$0	\$96,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000	
TOTAL				7	\$3,279,900	\$0	\$0	\$3,279,900	



FOURTELCO S.A.S
NIT. 830.060.256-6

CERTIFICA:

Que nos encontramos al día con nuestras obligaciones a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, pensiones y aportes parafiscales a la Caja de Compensación Familiar de los últimos seis (6) meses. Nos encontramos exonerados del pago de ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y las cotizaciones al régimen contributivo de salud por ser declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios según artículo 114-1 del estatuto tributario.

Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide el día dos (2) del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sandra Yolima Moreno Achury". The signature is fluid and cursive, with a horizontal line drawn across the bottom of the name.

SANDRA YOLIMA MORENO ACHURY

C.c. 51.758.827 de Bogotá
Representante Legal



FOURTELCO S.A.S.
NIT. 830.060.256-6

CERTIFICACIÓN CONTADOR PÚBLICO

En mi calidad de contadora de la empresa FOURTELCO SAS Nit. 830.060.256-6, certifico que he efectuado los procedimientos de revisión, con el propósito de verificar el pago efectuado por la compañía por concepto de aportes a los sistemas de salud, riesgos profesionales y pensiones, así como con los aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y servicio nacional de aprendizaje SENA, del primer cuatrimestre del año 2025; encontrándose todos los meses a Paz y Salvo. El pago de dichos aportes es responsabilidad de la administración de la compañía como parte de su gestión. Lo anterior con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La presente certificación se expide el primer (1) día del mes de diciembre de 2025.

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Ana Eddy Jiménez Díaz", enclosed within a circular blue ink stamp.

Ana Eddy Jiménez Díaz
TP 92280-T
Contador Público



N° 2025-015

FOURTELCO S.A.S.
NIT. 830.060.256-6

CERTIFICA:

Yo. SANDRA YOLIMA MORENO ACHURY, identificada con Cedula de Ciudadanía No.51.758.827, actuando en calidad de Representante legal, de la empresa Fourtelco SAS, certificamos que los auditores se encuentran al día con sus obligaciones a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, pensiones y aportes parafiscales a la Caja de Compensación Familiar, para el contrato MC-026-2025 correspondiente auditoría interna a los AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CREMIL EN SU SUBSISTEMA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

- | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|
| 1. Elsa Marlen Baracaldo | C.C 52.516.028 de Bogotá |
| 2. Jesús David Díaz Quiceno | C.C 1.052.981.704 de Magangué Bolívar |
| 3. Juan Pablo Peralta Silva | C.C 1.052.981.704 de Bogotá |
| 4. Diana Patricia Murillo | C.C 53.038.080 de Bogotá |

La presente certificación se expide el día seis (6) de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

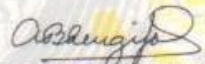
Cordialmente,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sandra Yolima Moreno Achury". The signature is fluid and cursive, with a horizontal line drawn underneath it.

Sandra Yolima Moreno Achury
Representante Legal


INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **04-NOV-1973**
GACHETA
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 **O+** **F**
ESTATURA G.S. RH SEXO
28-AGO-1992 GACHETA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION


REGISTRADORA NACIONAL
ALMAGEATRIZ RENGIFO LOPEZ



A-1500116-45111992-F-0020587331-20040504 00306 04125P 02 137176804

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
20.587.331
NUMERO
JIMENEZ DIAZ
APELLIDOS
ANA EDDY
NOMBRES


FIRMA



Republica de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

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

92280-T



**ANA EDDY
JIMENEZ DIAZ**

C.C. 20587331

RESOLUCION INSCRIPCION 10

FECHA 2003/03/13

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA

PRESIDENTE

101925

BENJAMIN LOPEZ ARCINEGAS

FIRMA DEL TITULAR

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

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.



UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

803950848552E8F6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ANA EDDY JIMENEZ DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 20587331 de GACHETA (CUNDINAMARCA) Y Tarjeta Profesional No 92280-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 6 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

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

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web
www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53038080		MURILLO CALDERON DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57R SUR N 62 - 45	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	4611780	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-10	2025-10	1840618377		9492590404	I	2025/11/21	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	\$670,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES												
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	53038080	MURILLO DIANA																		230301	30	\$2,310,000	\$369,600	EPS005	30	\$2,310,000	\$288,800	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,310,000	\$12,100	0		\$0	\$0	No	\$670,500	
Total Afiliados(1)																							\$2,310,000	\$369,600			\$2,310,000	\$288,800			\$0	\$0			\$2,310,000	\$12,100			\$0	\$0			\$670,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53038080		MURILLO CALDERON DIANA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 57R SUR N 62 - 45	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4611780	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1840618377	9492590404	I	2025/11/21	2025/10/09	BANCO DAVIVIENDA	0	\$670,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$369,600	\$0	\$0	\$369,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$369,600	\$0	\$0	\$369,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$12,100	\$0	\$0	\$12,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$12,100	\$0	\$0	\$12,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,800	\$0	\$0	\$288,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$288,800	\$0	\$0	\$288,800
TOTAL				1	\$670,500	\$0	\$0	\$670,500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79328196	JUAN PABLO PERALTA SILVA		cl 25 32-07	4940037	jpperaltas@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	17/09/2025	89879769	TOTAL A PAGAR \$928.800

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.800	928.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79328196	JUAN PABLO PERALTA SILVA		cl 25 32-07	4940037	jpperaltas@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	17/09/2025	89879769	\$928.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79328196	PERALTA SILVA JUAN PABLO	59	0		N																			25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52016528	ELSA MARLEN BARACALDO HUERTAS		CRA 72C #22A 27 APTO 212 TORRE 2	3016981669	MBARACALDO22@GMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-10	2025-10	I	24/11/2025	90863856	TOTAL A PAGAR
					\$1.064.200

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	425.000	0		0		0	14	3.800	0	428.800	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	544.000	0	0	0	0	14	4.800	0	548.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	17.800				17.800	14	200	18.000			178	18.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	68.000	14
						600	Total a Pagar
						68.600	No. Afiliados
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	425.000	428.800
Pensión	1	544.000	548.800
Riesgos Laborales	1	17.800	18.000
CCF	1	68.000	68.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.054.800	1.064.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52016528	ELSA MARLEN BARACALDO HUERTAS		CRA 72C #22A 27 APTO 212 TORRE 2	3016981669	MBARACALDO22@GMAIL.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	24/11/2025	90863856	\$1.064.200
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52016528	BARACALDO HUERTAS ELSA MARLEN	59	0			N																		25-14	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS008	3.400.000	425.000	14-23	3.400.000	1	17.800	CCF24	3.400.000	68.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-09	I	03/10/2025	90105933	\$990.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	400.000	0		0		0	1	300	0	400.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	512.000	0	0	0	0	1	400	0	512.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	78.000				78.000	1	100	78.100			780	78.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.300
Pensión	1	512.000	512.400
Riesgos Laborales	1	78.000	78.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	990.000	990.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1052981704	JESUS DAVID DIAZ QUICENO		CLLE 10B 81F 92 BOGOTÁ D.C	3100000	jesusddiazq20@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-09	2025-09	I	03/10/2025	90105933	\$990.800
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	VAC	AVP	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1052981704	DIAZ QUICENO JESUS DAVID	59	0			N																	230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	0	EPS002	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	3	78.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA