VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P / PDA VALLE DEL CAUCA	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION **ACTA DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	Código FO-FIN.4.1-5 Versión: 1 Fecha de Vigencia: 27/02/2025 Página 1 De 1

ACTA No. 2 - 2025

CIUDAD	SANTIAGO DE CALI	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA	21/08/2025		
			DIA	MES	AÑO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
CONTRATO No.	2000.13.11.004-2025	FECHA DEL CONTRATO	22/05/2025
OBJETO:	Mediante el presente contrato EL ARRENDADOR concede al ARRENDATARIO el uso y goce del Apartamento no. 1701 inmueble ubicado en la calle 5 A numero 38 A- 14 EDIFICIO IMBANACO I		
PLAZO INICIAL	Desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31/12/2025	FECHA DE INICIO	28/05/2025 (DIA / MES / AÑO)
		FECHA DE TERMINACIÓN	31/12/2025 (DIA / MES / AÑO)
INTERVENTOR / SUPERVISOR	NOMBRE	JUAN FRACIER MORENO RIVAS	
	CARGO	Director Administrativo	
	DOCUMENTO IDENTIDAD	94.319.474	
CONTRATISTA / ENTIDAD	NOMBRE / RAZÓN SOCIAL	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E	
	DOCUMENTO IDENTIDAD CC / NIT	890.399.027-0	

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO					
CDP No.	2025000336	del 12-may.-25	RPC No.	2025000378	del 20-ene.-25
CDP OTROSI No.	0	del	RPC OTROSI No.		del
VALOR CONTRATO	$ 12.247.992		VALOR PAGADO A LA FECHA	$ 1.534.374	
VALOR OTROSI	$ 0		VALOR AUTORIZADO A PAGAR	$ 1.534.374	
% AVANCE PRESUPUESTAL	25,06%		SALDO PENDIENTE POR CANCELAR	$ 9.179.244	

En mi calidad de Supervisor del contrato arriba señalado, certifico que el contratista ha cumplido con las obligaciones derivadas del objeto contractual, las cuales se encuentran consignadas en los informes que soporta la factura No. FEIN-4719 del 05/08/2025 por valor de $1534374,,

Considero pertinente realizar el pago arriba detallado; de acuerdo a lo pactado en el contrato de ARRENDAMIENTO DE BIEN INMUEBLE; Igualmente se deja constancia que el contratista acreditó el cumplimiento a las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social integral ARL, EPS, PENSIÓN, según certificado aportado, firmado por el Revisor Fiscal y/o Representante Legal de BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E

JUAN FRACIER MORENO RIVAS
SUPERVISOR DEL CONTRATO

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN PREVIA AUTORIZACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

BeneficenciadelValle

BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E
NIT: 890399027-0
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Jurídica
Calle 9 # 4-50, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 8823249
Email. ezorrilla@loteriadelvalle.com
Autorización factura electr??nica de venta No. 18764087181815 válida desde 2025-01-15 hasta 2026-01-15 rango desde FEIN4221 hasta FEIN5000.

Razón Social:	EMPRESA VALLECAUCANA DE AGUAS S.A. E.S.P.
NIT :	900333452-1
Dirección:	CALLE 5A 38A-14, 76001, Cali, Colombia
Teléfono:	
Email:	facturaelectronica@eva.gov.co

Método de pago:	Crédito
Medio de Pago:	Consignación bancaria
Fecha de Pago:	09/08/2025
Total de Lineas:	2

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FEIN4719**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**10:18:31**
FECHA FIRMADO:	**05/08/2025 10:18:35**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	08	2025	09	08	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1		APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$1.271.374,00				0,00	$1.271.374,00
2		ADMINISTRACION APARTAMENTO 1701 EDIFICIO IMBANACO I	94	1,00	$263.000,00				0,00	$263.000,00

Notas:
ARRENDAMIENTO AGOSTO 2025

SON: (Un millon quinientos treinta y cuatro mil trescientos setenta y cuatro pesos)
CUFE: 02d3bc8c1417d057cbb17dc294bfc7d670ccd5ea9aa287e5f59265dd2fcaf7b28006302cedd9f1573429535dde641531

Subtotal:	$1.534.374,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
Total:	$1.534.374,00

Firma Digital: ugG4PAkigGVuVEXnuh6kXeZPPQJphKngoFzs0V9vsLWtKOMp9qnW3YKgcoezkBZ/
6nKdQVVi/dDQlU0N6QLMeUX3FMy6Tr2s9ktUopuCaEsnvPo80u
Ls8r5EJPGY1TIW 8V56vFU+8zgY8VAmYu9x+zj3LkjUiPJCEOlFV0kKAX2vg3Wn0UeyRSeGEJe3uZjP piHYXaXZszpJq/NEPzkd3yGKcsATKsKky7n
vs11xnmg36xF3VcGnPmjqTYdQYWWo WSBx1TgleXQrFwSACRB11OjQqMO79RSdZFH2KCPPZfZsE1pg5MVfSwyCMuZ4iLU HtjPeR0xi19MLyGkGpwu
ww==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

RUBEN FELIPE GONZALO LAGAREJO RIVAS, identificado con Cédula de Ciudadanía Número **82.383.383**, en mi condición de **GERENTE GENERAL** de la **BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA E.I.C.E**, con Número de Identificación Tributaria **890.399.027-0**, manifiesto bajo la **GRAVEDAD DEL JURAMENTO** que la Entidad, una vez verificados los Estados Financieros de conformidad con las Normas de Auditoría aceptadas en Colombia legalmente exigibles, anteriores a la fecha de expedición de la presente **CERTIFICACIÓN**, ha cumplido durante el mes de **AGOSTO**, con las Obligaciones provenientes del pago al Sistema General de Seguridad Social Integral (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales y con los Aportes Parafiscales), por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con dichas obligaciones.

La presente Certificación se expide con el propósito de garantizar el cumplimiento de las disposiciones consagradas en el artículo 50 la Ley 789 de 2002, en la ciudad de Santiago de Cali (Valle), a los Cinco (05) días del mes de agosto de 2025.

RUBEN FELIPE LAGAREJO RIVAS
C.C. 82.383.383
Gerente General

Elaboró: Ricardo Cifuentes
Técnico Dirección Administrativa

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -50 PISO 9	TELÉFONO:	8421105
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7980965931	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS.
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1680586595

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
6	CC 1144065750	DURANGO GALLEGO MARIA CAMILA	DEPEND		$ 4.839.384	FIJO		SI									01-30								
7	CC 1144144170	VARGAS ALZATE DANIELA	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO		NO									01-30								
8	CC 16287803	CUB[illegible] HURTADO DIEGO FERNANDO	DEPEND		$ 11.059.303	FIJO		NO									01-30								
9	CC 16275078	PADILLA PEREZ ANTONIO MARIA	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO		NO									01-30								
10	CC 16656443	VALENCIA MARIN LUIS DELIO	DEPEND		$ 5.275.964	FIJO		SI									01-30								
11	CC 16856811	CIFUENTES MURILLAS RICARDO LEON	DEPEND.		$ 4.839.384	FIJO		SI														01-01			
12	CC 16856811	CIFUENTES MURILLAS RICARDO LEON -	DEPEND		$ 4.839.384	FIJO		SI									01-30								
13	CC 16637189	GUZMAN GRANADA CIRO JOSE	DEPEND		$ 9.653.156	FIJO		SI									01-30								
14	CC 16863827	DIAZ TENORIO ROGELIO AUGUSTO	DEPEND		$ 4.839.384	FIJO		SI									01-30								
15	CC 29973487	MORENO SANCHEZ YURANI	DEPEND		$ 12.223.728	FIJO		NO									01-30								
16	CC 31495402	ROJAS ALVAREZ LILIANA PATRICIA	DEPEND		$ 4.839.384	FIJO		SI									01-30								
17	CC 31841229	SOTO HERRERA ANA CRISTINA	DEPEND		$ 4.839.390	FIJO		SI																	
18	CC 31876147	BECERRA PEREZ ADRIANA	DEPEND		$ 11.032.400	FIJO		SI									01-30								

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

N°	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
6	230301-PORVENIR	30	$ 4.881.729	$ 781.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 781.100
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 16.222.144	$ 2.595.600	$ 81.200	$ 81.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.758.000
8	25-14 COLPENSIONES	30	$ 14.676.635	$ 2.348.300	$ 73.400	$ 73.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.495.100
9	25-14 COLPENSIONES	30	$ 16.222.144	$ 2.595.600	$ 81.200	$ 81.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.758.000
10	25-14 COLPENSIONES	30	$ 8.311.287	$ 1.329.500	$ 41.600	$ 41.600	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.413.100
11	25-14 COLPENSIONES	1	$ 161.313	$ 25.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.900
12	25-14 COLPENSIONES	29	$ 4.741.589	$ 758.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 758.700
13	25-14 COLPENSIONES	30	$ 9.695.389	$ 1.551.300	$ 48.500	$ 48.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.648.300
14	230301-PORVENIR	30	$ 4.881.729	$ 781.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 781.100
15	25-14 COLPENSIONES	30	$ 16.222.144	$ 2.595.600	$ 81.200	$ 81.200	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.758.000
16	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.881.729	$ 781.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 781.100
17	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.839.384	$ 774.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 774.400
18	25-14 COLPENSIONES	30	$ 11.080.675	$ 1.773.000	$ 55.500	$ 55.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.884.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

N°	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
6	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 4.881.729	$ 195.300	$ 0	$ 195.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.881.729	1	$ 25.500
7	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 16.222.144	$ 2.027.800	$ 0	$ 2.027.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 16.222.144	1	$ 84.700
8	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 14.676.835	$ 1.834.700	$ 0	$ 1.834.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 14.676.635	1	$ 76.700
9	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 16.222.144	$ 2.027.800	$ 0	$ 2.027.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 16.222.144	1	$ 84.700
10	EPS018-S.O.S.	30	$ 8.311.287	$ 332.500	$ 0	$ 332.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 8.311.287	1	$ 43.400
11	EPS018-S.O.S.	1	$ 161.313	$ 6.500	$ 0	$ 6.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 161.313	1	$ 0
12	EPS018-S.O.S.	29	$ 4.741.589	$ 189.700	$ 0	$ 189.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	29	$ 4.741.589	1	$ 24.800
13	EPS018-S.O.S.	30	$ 9.695.389	$ 387.900	$ 0	$ 387.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 9.695.389	1	$ 50.700
14	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.881.729	$ 195.300	$ 0	$ 195.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.881.729	1	$ 25.500
15	EPS018-S.O.S.	30	$ 16.222.144	$ 2.027.800	$ 0	$ 2.027.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 16.222.144	1	$ 84.700
16	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.881.729	$ 195.300	$ 0	$ 195.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.881.729	1	$ 25.500
17	EPS018-S.O.S.	30	$ 4.839.384	$ 193.600	$ 0	$ 193.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.839.384	1	$ 25.300
18	EPS018-S.O.S.	30	$ 11.080.675	$ 443.300	$ 0	$ 443.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 11.080.675	1	$ 57.900

PARAFISCALES

N°	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
6	30	$ 4.881.729	CCF57-COMFANDI	$ 195.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
7	30	$ 17.661.573	CCF57-COMFANDI	$ 706.500	$ 353.300	$ 529.900	$ 0	$ 0
8	30	$ 15.979.147	CCF57-COMFANDI	$ 639.200	$ 319.600	$ 479.400	$ 0	$ 0
9	30	$ 17.581.606	CCF57-COMFANDI	$ 703.300	$ 351.700	$ 527.500	$ 0	$ 0
10	30	$ 8.311.287	CCF57-COMFANDI	$ 332.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	1	$ 161.313	CCF57-COMFANDI	$ 6.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	29	$ 4.580.275	CCF57-COMFANDI	$ 183.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	30	$ 9.695.389	CCF57-COMFANDI	$ 387.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	30	$ 4.881.729	CCF57-COMFANDI	$ 195.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	30	$ 16.621.986	CCF57-COMFANDI	$ 664.900	$ 332.500	$ 498.700	$ 0	$ 0
16	30	$ 4.881.729	CCF57-COMFANDI	$ 195.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	30	$ 12.163.332	CCF57-COMFANDI	$ 486.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	30	$ 11.080.675	CCF57-COMFANDI	$ 443.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada — SOI

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	890399027
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BENEFICENCIA DEL VALLE DEL CAUCA EICE.
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI
DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 9 NO. 4 -53 PISO 9
TELÉFONO:	8821196
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	6-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7980965931
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/05
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1660565695

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
02	CC 66578300	ZORRILLA VELASCO ESMERALDA	DEPEND		$ 4.539.394	FIJO			SI									01-30							
03	CC 59963115	LARA DINAS MARIA FERNANDA	DEPEND		$ 11.032.408	FIJO			SI									01-30							
04	CC 66830115	LARA DINAS MARIA FERNANDA	DEPEND		$ 11.032.408	FIJO			SI													02-22			
05	CC 82363362	LAGAREJO RIVAS RUBEN FELIPE GONZALO	DEPEND		$ 28.257.705	FIJO			NO									01-30							

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
02	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.236.478	$ 677.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 677.900
03	25-14 COLPENSIONES	9	$ 3.357.990	$ 537.300	$ 16.800	$ 16.800	$ 0	$ 0	Normal	$ 570.900
04	25-14 COLPENSIONES	21	$ 7.722.686	$ 1.235.700	$ 38.700	$ 38.700	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.313.100
05	25-14 COLPENSIONES	30	$ 26.884.062	$ 4.301.500	$ 295.800	$ 134.500	$ 0	$ 0	Normal	$ 4.731.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT.	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT.	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
02	EPS016-S.O.S.	26	$ 4.236.478	$ 169.500	$ 0	$ 169.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	26	$ 4.236.478	1	$ 22.200
03	EPS016-S.O.S.	9	$ 3.357.990	$ 134.400	$ 0	$ 134.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	9	$ 3.357.990	1	$ 17.600
04	EPS018-S.O.S.	21	$ 7.722.686	$ 309.000	$ 0	$ 309.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	21	$ 7.722.686	1	$ 0
05	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 26.884.062	$ 3.360.600	$ 0	$ 3.360.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 26.884.062	1	$ 140.400

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT.	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
02	26	4.236.478	SCCF57-COMFANDI	$ 169.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
03	9	3.357.990	SCCF57-COMFANDI	$ 134.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
04	21	7.722.686	SCCF57-COMFANDI	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
05	30	27.546.697	SCCF57-COMFANDI	$ 1.101.900	$ 551.000	$ 826.500	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 89.716.300

SOI

Planilla Pagada

VALOR SIN MORA:	$ 89.716.300
VALOR MORA:	$ 0
TOTAL PAGADO:	$ 89.716.300

