



BIENSERVICIOS SAS
NIT 900.930.285-7
cr 96 d bis 22 a 07
Tel: (undefined) 3228410067 - Ext.
undefined
Bogotá - Colombia
bienserviciosas@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FEV 82

Señores	INSTITUTO MUNICIPAL DE RECREACION Y DEPORTE DE CHIA		
NIT	800.201.907-1	Teléfono	(601) 0000000
Dirección	DG 17	Ciudad	Chía - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	31/12/2025, 10:09
Expedición	31/12/2025, 11:55
Vencimiento	31/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
1	ALQUILER SONIDO: Altavoz turbosound tfa600hw dual 3 way 10 line array loudspeaker con poli bocina combinada 780 watts continuos, poder de picos de 3,120 watts y según especificaciones relacionadas en el contrato	1.00	11,764,705.88	19 %	11,764,705.88
2	ALQUILER PANTALLAS: Alquiler de pantallas led de 6x4 metros pich 5 con puente de colgado con imagen de minimo 1040x720 megapixeles en hd	2.00	7,500,000.00	19 %	15,000,000.00
3	PASABOCAS tabla de quesos y jamones pequeña tipo personal, incluye 100g quesos hilado, holanda, monterrey, 50g de jamones de pollo y cerdo, pepperoni, uvas, uchuvas, fresas y ciruelas en presentación tipo ancheta.	350.00	25,000.00	19 %	8,750,000.00
4	DECORACIÓN de escenario de auditorio para lanzamiento de Carrera San Silvestre, 4 arreglos florales grandes ubicados en la tarima principal, telas en colores a convenir ubicadas estrategicamente que garantice la adecuación y embellecimiento de los espacios con el desarrollo de la ceremonia, iluminación movable y de diversos colores para la ambientación del auditorio, manteles tapas de manteles.	1.00	5,000,000.00	19 %	5,000,000.00
5	MARCADORES DE DISTANCIA, visibles, con diseño aprobado por supervisión que incluye logotipos institucionales	5.00	500,000.00	19 %	2,500,000.00
6	DERECHOS DE PARTICIPACIÓN de deportistas internacionales de alto rendimiento avalados World Athletics para garantizar su participación en el desarrollo de la Carrera San Silvestre	10.00	11,500,000.00	19 %	115,000,000.00
7	PASACALLES en material plastico con perforaciones e información y logotipos suministrados. aprobados e instalados según indicaciones de supervisión	10.00	250,000.00	19 %	2,500,000.00
8	BOTELLAS DE AGUA: sin gas de marcas conocidas en el mercado, personalizadas con adhesivo impreso con logos institucionales y diseño suministrado y aprobado por la entidad full color, en envase no retornable, de 300 ml.	4,000.00	2,300.00	19 %	9,200,000.00
9	BOLSA DE AGUA purificada de 300cc en dimensiones 19,5 x 8,1 Cm.	1,836.00	950.50	0 %	1,745,118.00
10	MEDALLAS: Medallas troqueladas con logotipo y texto y marcación cara posterior con logos institucionales, baño dorado antiguo. Medidas de la medalla: diámetro 6 Cm x 3 mm de espesor. Elaborado en aleación de cobre zinc, magnesio y aluminio o en material zamack material no tóxico., con cinta satín color naranja de 2.5 cm de ancho x 79 cm a 80 cm de largo	4,000.00	26,891.00	19 %	107,564,000.00
11	KITS DE COMPETENCIA para el desarrollo de la Carrera San Silvestre este kit de competencia deberá incluir, 1 camisetitas para atletismo en tela drifit autoregulacion que incluya logos y tallas suministradas por la entidad y diseños aprobados por supervisor, tulas con logos medidas: Ancho: 32 cm, alto: 36 cm. Con correa de hombro en cordón y diseño aprobado por supervisor.	4,000.00	58,823.00	19 %	235,292,000.00
12	NÚMEROS DE COMPETENCIA con ganchos para la Carrera San Silvestre, deben incluir logotipos institucionales y diseño aprobado por la supervisión que incluye chips de competencia para el control electronico del tiempo de salida y llegada, para ser ubicado detrás del número a la altura del pecho para el desarrollo de la Carrera San Silvestre	4,000.00	25,210.00	19 %	100,840,000.00
13	AMBULANCIA MEDICALIZADA con conductor paramédico, auxiliar de enfermería y médico general. Con desfibrilador externo automático y tripulación mínimo de tres persona con un médico abordó paramédico y conductor. Servicio por 7 horas.	2.00	1,800,000.00	19 %	3,600,000.00
14	ALQUILER TARIMA PROFESIONAL Tarima principal en aluminio tipo concierto, en scanfor de 10 x 10 x 1,60 metros certificada con faldón a dos niveles, Rampa en scanfor desde el nivel del suelo hasta la máxima altura de la tarima con barandas para el acceso del personal de discapacidad a la tarima principal para la premiación	1.00	7,000,000.00	19 %	7,000,000.00
15	TECHO estructural en aluminio tipo truch de 10,10 x 9,60 x 7,8 metros, debidamente anclado y asegurado a tanques de 1000 cm]cubicos de agua , personal de montaje con experiencia de 5 años y con curso de altura vigente	1.00	13,200,000.00	19 %	13,200,000.00
16	ALQUILER TAPETE CRONOMETRAJE ELECTRONICO sistema para chip a través de fotoceldas de precisión con sistema de foto finish para el desarrollo de la Carrera San Silvestre	3.00	2,350,000.00	19 %	7,050,000.00
17	ALQUILER VALLAS de aproximadamente 3mx1,20m para la prevención de invasión para la salida y llegada de la Carrera San	1,200.00	26,891.00	19 %	32,269,200.00

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
	Silvestre con logotipos institucionales suministrados por supervisión				
18	SPEAKER oficial con experiencia minima de 3 años en locución de eventos deportivos y carreras atleticas. carismatico y con capacidad de comunicativa de difundir información publicitaria, motivar e informar resultados para el desarrollo de la Carrera San Silvestre de Chía	1.00	6,000,000.00	19 %	6,000,000.00
19	STREAMING Sistema de tv a 4 cámaras, cableado sdi o hdmi, resolución de salida 1080x1920 pixeles a 60fps con una tasa de más de 3000kps, Alquiler sistema de video compuesto por 1 switcher de video, dos (2) camarógrafos con cámara profesional y un puesto fijo de tv con monitores de previo, programa, mixer de 6 canales hd y operador, Incluye transporte, instalación, personal de montaje y desmontaje, personal de soporte técnico.	1.00	7,200,000.00	19 %	7,200,000.00
20	ALQUILER ARCO ESTRUCTURA metalica true de salida y llegada de aproximadamente 6m de ancho de paso interior y 4m de altura inferior con baners alusivos a la Carrera San Silvestre	1.00	12,000,000.00	19 %	12,000,000.00
21	CRYOJET con tanque de CO2 con minimo 20 dispoaros	3.00	976,000.00	19 %	2,928,000.00
22	ALQUILER SISTEMA WEB para medición, control y seguimiento de los tiempos para desarrollo de evento virtual. Con el debido soporte tecnologico que garantice el control y divulgación de los resultados.	1.00	8,000,000.00	19 %	8,000,000.00
23	PANTALLA LED Pantalla led de 3,5 pitch out door, de 1,50 metros x 0,50 metros para el cronometro en tiempo real instalada en el puente de llegada	1.00	2,500,000.00	19 %	2,500,000.00
24	ALQUILER PLANTA ELECTRICA: diesel de 150 k VA - 120 KW con motor Diesel de 4 ciclos y módulo de control Deep Sea de 6120/620, posibilitando la correcta y el seguro funcionamiento de equipos que funcionan con energia electrica durante el desarrollo del evento. Voltaje 127/220v. Incluye baterias y cables, conexión por borne, kit de herramientas basico, mano de obra, instalación en sitio, transporte, operación con garantía de autonomia de minimo 8 horas de uso.	1.00	4,000,000.00	19 %	4,000,000.00
25	ALQUILER BAÑOS PORTATILES para el uso de los atletas y el público en general. Incluye transporte, instalación y operación de limpieza. Con certificados de disposición final del relleno sanitario. Por jornada de 8 horas a partir de su instalación.	4.00	550,000.00	19 %	2,200,000.00
26	CHEQUES en foamboard de 5mm,con medida 50x25 cm, a full color, incluye logotipos e información suministrada por la entidad, diseños aprobados por supervisión.	6.00	120,000.00	19 %	720,000.00
27	CINTA DE LLEGADA La lona del Banner debe ser de tamaño 4 metros largo x 30 cmt ancho , Impresos a 4 x 0 tintas FullResolution , Con material resistente	1.00	250,000.00	19 %	250,000.00
28	SERVICIO PERIFONEO MOVIL por medio de sonido amplificado de alta definición, por las diferentes vías del municipio de Chía, por jornadas de 8 horas distribuidas según asigne supervisor del contrato.	3.00	900,000.00	19 %	2,700,000.00
29	REFRIGERIO • SANDWICH: Pan (blando, árabe o artesano) según la solicitud del evento (de 20 a 25 cm de largo), Jamón de 70 g de cerdo o pollo según la solicitud), tajada de queso doble crema de 70 g, 1 salsa de tomate empaque individual 8 g, lechuga y tomate. • PORCION PONQUE (gala) de 60 gr • BEBIDA Pony Malta Pet 200 ML o JUGO Pet de 200ml • FRUTA FRESCA: Mandarina o banano de 30 a 35 g.	450.00	23,000.00	19 %	10,350,000.00
30	SERVICIO DE ALMUERZO TIPO 2 • EJECUTIVO: Porción de arroz blanco de 100 g. Tajada de maduro o porción de patacón o dos papas saladas. Según solicitud del evento. Porción de proteína (carne de res, cerdo o pollo) de 75 g, según solicitud del evento 2 rodajas de tomate 2 rodajas de pepino • BEBIDA Pony Malta Pet 200 ML o JUGO Pet de 200ml • FRUTA FRESCA: Mandarina o banano	450.00	30,000.00	19 %	13,500,000.00
31	ALQUILER DE CARPA 4m x 4m Alquiler con paredes, carpa plegable con marco de aluminio, vástago hexagonal de 45 mm, tejido impermeable e hidrófugo de 350 gr/m², recubierto de PVC, costuras termoselladas en tejido resistente a los rayos UV, con maletín de traslado y materiales de alto trafico. Incluye transporte e instalación, por jornada de 8 horas a partir de su instalación.	8.00	600,000.00	19 %	4,800,000.00
32	BEBIBDA Bebida gaseosa saborizada de 300ml de diferentes sabores con reconocimiento nacional	300.00	3,150.00	19 %	945,000.00
33	SERVICIO DE ALMUERZO TIPO 1. • ARROZ MIXTO, compuesto de 150 g de arroz y 75 g de proteína animal, acompañado de ensalada fresca y paquete de papas, 1 sobre de salsa de tomate tamaño individual de 8g. • BEBIDA Pony Malta Pet 200 ML o JUGO Pet de 200ml • FRUTA FRESCA: Mandarina o banano	230.00	29,412.00	19 %	6,764,760.00
34	ENTRADAS O APERITIVOS, Servicio de catering empanadas vayunas hechas en crocante masa de maíz de 8.5cm aproximadamente, rellena en 3 variedades carne y papa criolla, pechuga de pollo o queso doblecrema	400.00	27,000.00	19 %	10,800,000.00
35	ALQUILER SALON DE EVENTOS, alquiler de salon de eventos durante jornada de 8 horas, con capacidad para 300 personas con su respectivo mobiliario para el desarrollo de taller de entrenadores (mesas, sillas, mantelería).	1.00	7,500,000.00	19 %	7,500,000.00
36	COACHING: servicio de coaching para entrenadores, instructores que lideran la oferta institucional juntos en objetivos organizacionales	1.00	4,201,680.67	19 %	4,201,680.67

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
	importantes, orientando la intervención a la eficacia, creatividad, coordinación y articulación de procesos deportivos para sostener su estrategia hacia los logros deportivos. Profesional especializado, con amplia experiencia en el área y reconocimiento nacional para garantizar su impacto y efectividad. Intervención de 40 minutos.				
37	RADIO producción y emisión de cuñas de 20 a 30 segundos en emisoras y franjas informativas (noticieros). para la promoción y divulgación de eventos, actividades y programas a cargo del Instituto Municipal de Recreación y Deportes de Chía.	2.00	350,000.00	19 %	700,000.00
38	MEDIOS DIGITALES (WEB). Edición adaptación, producción, promoción y publicación de pautas en portales web de contenido informativo y de opinión para la promoción y divulgación de eventos, actividades y programas a cargo del Instituto Municipal de Recreación y Deportes de Chía.	2.00	680,000.00	19 %	1,360,000.00
39	TELEVISIÓN producción y emisión de contenido informativo audiovisual de 20 a 30 segundos en noticieros o programas informativos deportivos. para la promoción y divulgación de eventos, actividades y programas a cargo del Instituto Municipal de Recreación y Deportes de Chía.	2.00	1,250,000.00	19 %	2,500,000.00
40	DERECHOS DE PARTICIPACIÓN de deportistas internacionales de alto rendimiento avalados World Athletics para garantizar su participación en el desarrollo de la Carrera San Silvestre	2.00	11,500,000.00	19 %	23,000,000.00
41	BOTELLAS DE AGUA: sin gas de marcas conocidas en el mercado, personalizadas con adhesivo impreso con logos institucionales y diseño suministrado y aprobado por la entidad full color, en envase no retornable, de 300 ml.	2,000.00	2,300.00	19 %	4,600,000.00
42	BOLSA DE AGUA purificada de 300cc en dimensiones 19,5 x 8,1 Cm.	3,011.00	950.50	0 %	2,861,955.50
43	MEDALLAS: Medallas troqueladas con logotipo y texto y marcación cara posterior con logos institucionales, baño dorado antiguo. Medidas de la medalla: diámetro 6 Cm x 3 mm de espesor. Elaborado en aleación de cobre zinc, magnesio y aluminio o en material zamack material no tóxico., con cinta satín color naranja de 2.5 cm de ancho x 79 cm a 80 cm de largo	2,000.00	26,891.00	19 %	53,782,000.00
44	KITS DE COMPETENCIA para el desarrollo de la Carrera San Silvestre este kit de competencia deberá incluir, 1 camisetas para atletismo en tela drifit autoregulacion que incluya logos y tallas suministradas por la entidad y diseños aprobados por supervisor, tulas con logos medidas: Ancho: 32 cm, alto: 36 cm. Con correa de hombro en cordón y diseño aprobado por supervisor.	2,000.00	58,823.00	19 %	117,646,000.00
45	NÚMEROS DE COMPETENCIA con ganchos para la Carrera San Silvestre, deben incluir logotipos institucionales y diseño aprobado por la supervisión que incluye chips de competencia para el control electronico del tiempo de salida y llegada, para ser ubicado detrás del número a la altura del pecho para el desarrollo de la Carrera San Silvestre	2,000.00	25,210.00	19 %	50,420,000.00
46	AMBULANCIA MEDICALIZADA con conductor paramédico, auxiliar de enfermería y médico general. Con desfibrilador externo automático y tripulación mínimo de tres persona con un médico abordó paramédico y conductor. Servicio por 7 horas.	1.00	1,800,000.00	19 %	1,800,000.00
47	SERVICIO DE DESAYUNO Deberá estar compuesto como mínimo de: porción de fruta de mínimo 200 gramos, un jugo de fruta natural mínimo de 240cc, bebida caliente con leche de 300 cc, (chocolate y/o café), con una porción diaria de queso de 50 gr, una Proteína (carne o huevo – 120 grs), 2 harinas 120 grs y cereal 60 gr.	250.00	24,000.00	19 %	6,000,000.00
48	SERVICIO DE ALMUERZO TIPO 1. • ARROZ MIXTO, compuesto de 150 g de arroz y 75 g de proteína animal, acompañado de ensalada fresca y paquete de papas, 1 sobre de salsa de tomate tamaño individual de 8g. • BEBIDA Pony Malta Pet 200 ML o JUGO Pet de 200ml • FRUTA FRESCA: Mandarina o bananao	250.00	29,412.00	19 %	7,353,000.00
49	SERVICIO DE ALMUERZO TIPO 2 • EJECUTIVO: Porción de arroz blanco de 100 g. Tajada de maduro o porción de patacón o dos papas saladas. Según solicitud del evento. Porción de proteína (carne de res, cerdo o pollo) de 75 g, según solicitud del evento 2 rodajas de tomate 2 rodajas de pepino • BEBIDA Pony Malta Pet 200 ML o JUGO Pet de 200ml • FRUTA FRESCA: Mandarina o bananao	247.00	30,000.00	19 %	7,410,000.00
50	REFRIGERIO • SANDWICH: Pan (blando, árabe o artesano) según la solicitud del evento (de 20 a 25 cm de largo), Jamón de 70 g de cerdo o pollo según la solicitud), tajada de queso doble crema de 70 g, 1 salsa de tomate empaque individual 8 g, lechuga y tomate. • PORCION PONQUE (gala) de 60gr • BEBIDA Pony Malta Pet 200 ML o JUGO Pet de 200ml	200.00	23,000.00	19 %	4,600,000.00

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Vr. Bruto
	• FRUTA FRESCA: Mandarina o banano de 30 a 35 g.				
51	MEDALLAS de participación troquelada con logotipo y texto en alto relieve por una cara y al respaldo espacio para marcación en policromía full color, con logos institucionales, Cinta color azul con logos institucionales medida de la cinta de 2,5 cm de ancho por 76 cm de largo	450.00	26,891.00	19 %	12,100,950.00
52	TROFEOS Los trofeos deben ser de latón y acero o características similares y deben llevar un baño electrolítico en oro, plata o cobre para conseguir los distintos acabados, El tamaño aproximado debe ser de 37 cm de alto y 15 cm de ancho, Base de madera con plaqueta para grabado con el nombre del evento y los logos institucionales	25.00	120,000.00	19 %	3,000,000.00
53	AJUSTE AL PESO	1.00	983.60	0 %	983.60

Total ítems: 53

Valor en Letras: Mil doscientos noventa millones de pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-31 por \$ 1,290,000,000.00

Observaciones:

Orden de entrega: - Fecha:

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764091854538 aprobado en 20250411 prefijo FEV desde el número 1 al 500 Vigencia: 24 Meses**
- Actividad Económica 4690 Comercio al por mayor no especializado Tarifa 11.04
CUFE: 6b7a96ff41acc6db98b271b4ed78e97329ff43cc710264e32745f0c56900e79cc33feddb4c501c2cfefacd097116f13f



BIENSERVICIOS

**CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.**

31/12/2025.

El suscrito revisor fiscal **CLARA MARIANA CAMPOS SALAS** del proponente **BIENSERVICIOS S.A.S.**, manifiesta que a la fecha de cierre de la Licitación Privada Abierta (de vencimiento del plazo de presentación de la oferta), el proponente indicado se encuentra en situación de cumplimiento por concepto de giros y aportes al sistema de protección social (cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, así como los sistemas de salud, pensión y riesgos profesionales - ARP (artículo 50 de la ley 789 de 2002).

Cordialmente,

Nombre y Apellidos Revisor Fiscal **CLARA MARIANA CAMPOS SALAS**
Tarjeta Profesional No. 296709-T

Firma Clara Mariana Campos.
Número de identificación: 1.020.802.573

Seleccione con una X según corresponda:

☒	Cédula de Ciudadanía
☐	Cédula de Extranjería
☐	Pasaporte



Contáctanos
+57 312 527 6108



Visita nuestro sitio web
www.bienservicios.co

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-12	2025-11	E	19/12/2025	92131833	40
					TOTAL A PAGAR
					\$1.728.600

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	899.800	0	0	0	0	0	0		899.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	37.000				37.000	0	0	37.000			370	37.000	4

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	282.000	0
							Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							0	282.000
								No. Afiliados
								4

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	4	282.000	282.000
Pensión	2	1.127.600	1.127.600
Riesgos Laborales	1	37.000	37.000
CCF	1	282.000	282.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.728.600	1.728.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-12	2025-11	E	19/12/2025	92131833	40
					TOTAL A PAGAR
					\$1.728.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0			S																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0			S																230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-23	2.200.000	1	11.500	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0			S																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0			S																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-10	E	24/11/2025	91396934	40
					TOTAL A PAGAR
					\$1.717.400

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	74.700	0		0		0	0	0	0	74.700	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	899.900	0	0	0	0	0	0		899.900	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	36.300				36.300	0	0	36.300			363	36.300	4

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	276.700	0
							Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							0	276.700
								No. Afiliados
								4

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	4	276.700	276.700
Pensión	2	1.127.700	1.127.700
Riesgos Laborales	1	36.300	36.300
CCF	1	276.700	276.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.717.400	1.717.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-11	2025-10	E	24/11/2025	91396934	\$1.717.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IOE	IVA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0		S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0		S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0		S																	230301	1.866.667	298.700	0	0	0	0	0	EPS008	1.866.667	74.700	14-23	1.866.667	1	9.800	CCF24	1.866.667	74.700	0	0	0	0	0
4	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0		S									X								230301	133.334	21.400	0	0	0	0	0	EPS008	133.334	0	14-23	133.334	1	0	CCF24	133.334	0	0	0	0	0	
5	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0		S																	230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-23	2.200.000	1	11.500	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciosas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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	2025-09	E		90487285	40
					TOTAL A PAGAR
					\$1.728.600

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	80.000	0		0		0	0	0	0	80.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	899.800	0	0	0	0	0	0		899.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	37.000				37.000	0	0	37.000			370	37.000	4

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	282.000	0	0
									Total a Pagar
									No. Afiliados
									282.000
									4

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	4	282.000	282.000
Pensión	2	1.127.600	1.127.600
Riesgos Laborales	1	37.000	37.000
CCF	1	282.000	282.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.728.600	1.728.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bien serviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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	2025-09	E		90487285	\$1.728.600

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	IDE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0		S																	230301	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPS001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0		S																	230301	2.200.000	352.000	0	0		0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-23	2.200.000	1	11.500	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0		S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0		0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1033694876	ESPITIA NUMPAQUE JUAN PABLO	1	0		S								X									230301	2.000.000	320.000	0	0		0	0	EPS008	2.000.000	80.000	14-23	2.000.000	1	10.500	CCF24	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

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	2025-08	E		89733963	\$1.670.300

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	69.600	0		0		0	0	0	0	69.600	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	55.100	0		0		0	0	0	0	55.100	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	867.800	0	0	0	0	0	0		867.800	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	35.300				35.300	0	0	35.300			353	35.300	4

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	269.700	0	0
					Total a Pagar		269.700	No. Afiliados	
							4		

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	4	269.700	269.700
Pensión	2	1.095.600	1.095.600
Riesgos Laborales	1	35.300	35.300
CCF	1	269.700	269.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	1.670.300	1.670.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bien serviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E		89733963	\$1.670.300	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0			S																	25-14	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPSC34	1.376.050	55.100	14-23	1.376.050	1	7.200	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
2	CC	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0			S								X									25-14	47.450	7.600	0	0	0	0	EPSC34	47.450	0	14-23	47.450	1	0	CCF24	47.450	0	0	0	0	0	
3	CC	1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0			S								X									230301	60.000	9.600	0	0	0	0	EPS008	60.000	0	14-23	60.000	1	0	CCF24	60.000	0	0	0	0	0	
5	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0			S																	230301	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS008	1.740.000	69.600	14-23	1.740.000	1	9.100	CCF24	1.740.000	69.600	0	0	0	0	0
6	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0			S																	230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-23	2.200.000	1	11.500	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-08	2025-07	E		88795309	50
					TOTAL A PAGAR
					\$2.028.400

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.100	0		0		0	0	0	0	145.100	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.095.700	0	0	0	0	0	0		1.095.700	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	331.100	0	0
									Total a Pagar
									331.100
									No. Afiliados
									5

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	4	331.100	331.100
Pensión	2	1.323.500	1.323.500
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	1	331.100	331.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.028.400	2.028.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bien serviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-08	2025-07	E		88795309	\$2.028.400

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	JOE	MA	VAC	AVP	VCT	IRL	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	1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1069756144	RUIZ TUNJANO JOSE FERNANDO	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0			S																	230301	2.053.334	328.600	0	0	0	0	EPS005	2.053.334	82.200	14-23	2.053.334	1	10.800	CCF24	2.053.334	82.200	0	0	0	0	0
4	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0			S													L				230301	146.667	23.500	0	0	0	0	EPS005	146.667	5.900	14-23	146.667	1	0	CCF24	146.667	5.900	0	0	0	0	0
5	CC	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	1033694876	ESPITIA NUMPAQUE JUAN PABLO	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	1	9.400	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciosas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-07	2025-06	E		88111765	5 0
					TOTAL A PAGAR
					\$2.017.300

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	72.000	0		0		0	0	0	0	72.000	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.095.600	0	0	0	0	0	0		1.095.600	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	31.900				31.900	0	0	31.900			319	31.900	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	331.000	0	0
					Total a Pagar		No. Afiliados		
							5		

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	4	331.000	331.000
Pensión	2	1.323.400	1.323.400
Riesgos Laborales	1	31.900	31.900
CCF	1	331.000	331.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.017.300	2.017.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-07	2025-06	E		88111765	\$2.017.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	JOE	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	1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0		S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1069756144	RUIZ TUNJANO JOSE FERNANDO	1	0		S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0		S													X					230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-23	2.200.000	1	0	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
4	CC	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0		S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033694876	ESPITIA NUMPAQUE JUAN PABLO	1	0		S																		230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	1	9.400	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-06	2025-05	E		87415810	5
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$2.019.400

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.095.600	0	0	0	0	0	0		1.095.600	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	34.000				34.000	0	0	34.000			340	34.000	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	331.000	0	0
					Total a Pagar		331.000	No. Afiliados	
							5		

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	4	331.000	331.000
Pensión	2	1.323.400	1.323.400
Riesgos Laborales	1	34.000	34.000
CCF	1	331.000	331.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.019.400	2.019.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

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
2025-06	2025-05	E		87415810	50
					TOTAL A PAGAR
					\$2.019.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SIN	JOE	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	1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0		S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1069756144	RUIZ TUNJANO JOSE FERNANDO	1	0		S																		230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0		S																		230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-23	2.200.000	1	11.500	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
4	CC	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0		S																		25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0		S											X		X					230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-23	1.800.000	1	0	CCF24	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

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
2025-05	2025-04	E		86506371	5
TOTAL A PAGAR					0
					\$2.023.000

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					
EPS001	ALIANSA EPS S.A.	830113831-0	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	160.000	0		0		0	0	0	0	160.000	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	1.095.600	0	0	0	0	0	0		1.095.600	4
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	40.000				40.000	0	0	40.000			400	40.000	5

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte
CCF24	Compensar Caja					860066942-7	328.600	0	0
					Total a Pagar		328.600	No. Afiliados	
							5		

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	4	331.000	331.000
Pensión	2	1.323.400	1.323.400
Riesgos Laborales	1	40.000	40.000
CCF	1	328.600	328.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	2.023.000	2.023.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900930285-7	BIENSERVICIOS SAS		CR 29 C 70 35	3108100	bienserviciossas@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E		86506371	\$2.023.000	

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	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	IOM	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	1032463711	GUERRERO BARRAGAN CAMILO SNEIDER	1	0			S																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS001	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1069756144	RUIZ TUNJANO JOSE FERNANDO	1	0			S																			230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	79722051	SANABRIA GOMEZ ANGELO MOHAMED	1	0			S																			230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-23	2.200.000	1	11.500	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
4	CC	1012326103	BLANCO MATEUS JUAN CARLOS	1	0			S																			25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	0	EPSC34	1.423.500	57.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0			S																			230301	1.140.000	182.400	0	0	0	0	0	EPS008	1.140.000	45.600	14-23	1.140.000	1	6.000	CCF24	1.140.000	45.600	0	0	0	0	0
6	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0			S																			230301	600.000	96.000	0	0	0	0	0	EPS008	600.000	24.000	14-23	600.000	1	0	CCF24	600.000	24.000	0	0	0	0	0
7	CC	1033694876	ESPITIA NUNPAQUE JUAN PABLO	1	0			S											X								230301	60.000	9.600	0	0	0	0	0	EPS008	60.000	2.400	14-23	60.000	1	0	CCF24	60.000	0	0	0	0	0	0

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **1.020.802.573**

CAMPOS SALAS

APELLIDOS

CLARA MARIANA

NOMBRES

Clara Mariana Campos

FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **19-FEB-1995**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

O+

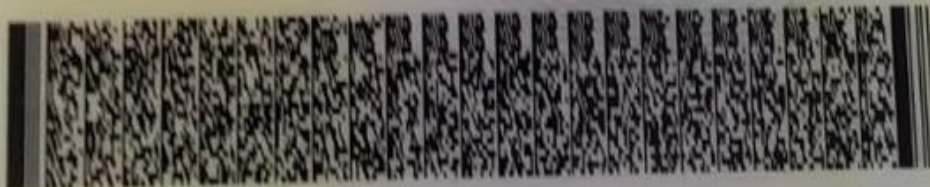
G.S. RH

F

SEXO

12-MAR-2013 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Alexander Vega Rocha
REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA



P-1500150-01198981-F-1020802573-20210112

0073048965A 1

9914293430

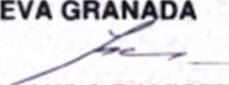
República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

296709-T

CLARA MARIANA CAMPOS SALAS
C.C. 1020802573
RES. INSCRIPCION 1282 DEL 10/05/2022
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA




JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

320024 341321

Identificación Píctica S.A. 210331/0721

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

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



FIRMA

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

21E9F3264DE1B568

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 **CLARA MARIANA CAMPOS SALAS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1020802573 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 296709-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 19 días del mes de Noviembre 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