

 Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central Establecimiento Público de Educación Superior	FORMATO CUMPLIDO DE SUPERVISIÓN CONTRATISTAS				CÓDIGO: GAD-FO-02 VERSIÓN: 6 VIGENCIA: 2025-10-16 PÁGINA: 1 de 2	
	Dependencia: VICERECTORÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Pago No: 2	Total de pagos		En Ejecución: NO Pago Final: NO	
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR						
Nombres y Apellidos: JAIME HUMBERTO PEDRAZA CLAVIJO						
Nro. De Identificación: 19.131.702			Email: licitaciones@siglo21.com.co			
INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO						
Contrato No.: 322-2025	Período a cobrar: Noviembre	Plazo de Ejecución: 4 meses			Fecha de Prorroga: 28/02/26	
Fecha de iniciación: 11/09/25		Fecha de terminación: 28/02/26		Fecha de Prorroga: 28/02/26		
Responsabilidad Tributaria		Tipo de Régimen (Tributario)		Novedades del periodo a pagar: Sin Novedades		
Período a pagar (en el caso de terminación anticipada)				N/a		
Tipo de Cuenta Bancaria: Ahorros	Numero de Cuenta Bancaria: 80600024225		Banco:	Bancolombia		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO						
Valor Inicial: \$ 6.500.000,00	Valor Adición:	Valor Total: \$ 6.500.000,00	100%			
Cuota						
Cuenta No. 1 \$ 850.000,00	Cuenta No. 2 \$ 700.000,00	Cuenta No. 3 \$ -	Cuenta No. 4 \$ -	Cuenta No. 5 \$ -	Cuenta No. 6 \$ -	Cuenta No. 7 \$ -
Cuenta No. 8 \$ -	Cuenta No. 9 \$ -	Cuenta No. 10 \$ -	Cuenta No. 11 \$ -	Cuenta No. 12 \$ -	Cuenta No. 13 \$ -	Cuenta No. 14 \$ -
Cuenta No. 15 \$ -	Cuenta No. 16 \$ -	Cuenta No. 17 \$ -	Cuenta No. 18 \$ -	Cuenta No. 19 \$ -	Cuenta No. 20 \$ -	Cuenta No. 21 \$ -
VALOR A PAGAR: \$ 700.000,00		TOTAL PAGADO \$ 1.550.000				
Saldo: \$ 4.950.000,00		Porcentaje de Ejecución Financiera 23,85%				
ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN						
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS DE TRANSPORTE DE CARGA TERRESTRE A NIVEL LOCAL Y/O NACIONAL, INCLUYENDO EL TRASLADO, DESMONTAJE, MONTAJE, EMBALAJE DE MOBILIARIOS, ENSERES, EQUIPOS, DOTACION Y MATERIALES REQUERIDOS PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO EN CUMPLIMIENTO DE LAS LABORES PROPIAS DE LA MISIONALIDAD DE LA ESCUELA TECNOLÓGICA INSTITUTO TÉCNICO CENTRAL Y SEDES.					
RELACION DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES: SE VERIFICARON LOS VALORES Y PORCENTAJES COTIZADOS CORRESPONDIENTES A LA CUOTA DEL CONTRATO.						
SEGURIDAD SOCIAL	Pension		ARL		Riesgo No.	
	Salud		Número de Planilla			
	Total Planilla				\$	
AVANCE DEL CONTRATO						
SE HACE LA EVALUACIÓN CORRESPONDIENTE REVISANDO LOS TRABAJOS EJECUTADOS Y SE AUTORIZA EL PAGO DEL CONTRATO EN REFERENCIA DE LA CUOTA NO.						2
ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE PAGO						
(Describe las actividades y/o productos específicas que realizo en periodo)						
Servicio: traslado del vehículo Camioneta Ford Escape Híbrida, camión carga o cama baja Fecha y hora: martes 23 de diciembre, a las 7:30 a.m. Inicio: Sede Central – Calle 13 #16-74. ETITCFinaliza: Casa Toro AV 68 con 68						



Escuela Tecnológica
Instituto Técnico Central

FORMATO
CUMPLIDO DE SUPERVISIÓN CONTRATISTAS

CÓDIGO: GAD-FO-02
VERSIÓN: 6
VIGENCIA: 2025-10-16

Como contratista persona natural, he vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad: SI ____ NO ____.

Declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, de la Orden Contractual de prestación de servicios suscrita con la ETITC, de la presente cuenta de cobro. (adjuntar planilla de la seguridad social pagada o liquidada).

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro. SI ____ NO ____ Tarifa Adicional _____.

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE CONTRATISTA: JAIME HUMBERTO PEDRAZA CLAVIJO

C.C.: 19131702

CARGO: REPRESENTANTE LEGAL

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE SUPERVISOR: ARIEL TOVAR GOMEZ

C.C.: 79002883

CARGO: VICERRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión.
Por lo anterior, autorizo el pago.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:

Planilla Estado PAGADA Aportes Salud Pensión ARL (Positiva)	SI
Planilla Estado LIQUIDADADA Aportes Salud Pensión ARL (Positiva)	NO
Informe De Gestión Mensual De Contratistas GAD-FO-03	NO
Factura	SI
Ingreso de Almacén	NO
Certificado De Retiro De Personal (paz y salvo) GTH-FO-09	NO
RUT	NO

Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC:

Valor a descontar :

Solicitud de deducciones (Art 387 Est T.)

Dependientes :
AFC o Pensiones Voluntarias
Intereses de Vivienda:
Medicina Prepagada:

Autorizo a la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central (ETITC) para que trate mis datos personales con fines institucionales, de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales. Los datos recolectados mediante este formato serán utilizados exclusivamente para los propósitos relacionados con las funciones misionales y administrativas de la Escuela, y se encuentran amparados por la Política de Protección de Datos Personales aprobada.

CLASIF. CONFIDENCIALIDAD	IPC	CLASIF. INTEGRIDAD	A	CLASIF. DISPONIBILIDAD	1
--------------------------	-----	--------------------	---	------------------------	---

Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el micrositio de calidad de la Escuela Tecnológica Instituto Técnico Central (ETITC)



Teléfonos 601 2776230
CARRERA 34 6A 07 Bogotá D.C.
nts21ltda@hotmail.com

19%
Código ICA
Resolución DIAN 18764101815651 de 20/11/2025 hasta 20/11/2027
Rango de FEV-6000 hasta FEV-8000

Factura electrónica de Venta No. FEV 6383

Página 1 de 1

Cliente	ESCUELA TECNOLOGICA INSTITUTO TECNICO CENTRAL	Fecha generación	09/mar./2026	11:27
NIT	860523694 - 6	Vencimiento	08/abr./2026	
Dirección	CLL 13 # 16-74	Fecha expedición	9/03/2026 12:34:00 p. m.	
Teléfono	6013443000	Centro Costos		
Ciudad	Bogotá D.C.	Vendedor		
Pedidos		Forma de pago	CREDITO	
Remisiones		Medio de pago	Consignación bancaria	

Código	Referencia	Cantidad	Precio	%Desc	%Iva	Subtotal COP
003	SERVICIO DE TRANSPORTE URBANO	1	700.000	0	0	700.000
Servicio: traslado del vehículo Camioneta Ford Escape Híbrida, camión carga o cama baja Fecha y hora: martes 23 de diciembre, a las 7:30 a.m. Inicio: Sede Central – Calle 13 #16-74. ETITCFinaliza: Casa Toro AV 68 con 68						
SubTotal						700.000

SON SEISCIENTOS NOVENTA MIL CIENTO DOS PESOS M/CTE

Observaciones:

\$22-34-00; Contrato N 322-2025; viceadministrativa@itc.edu.co# \$

NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXI S.A.S

NOTAS

Subtotal	700.000
Descuento	0
Neto	700.000
Iva	0
Total	700.000
Retefuente	7.000
Retelca	2.898
Retelva	0
Anticipos	0

Neto a pagar \$ 690.102

Esta factura es un título valor y se asimila en sus efectos legales a una letra de cambio, según artículo 5 de la Ley 1231 de 2008. Con esta el comprador declara haber recibido a satisfacción, real y materialmente las mercancías y/o servicios descritos en este título valor. El no oportuno pago de la presente, causará intereses de mora a la máxima tasa autorizada y certificada por la Superintendencia Bancaria

CUFE c391a7dc5dc58ac45f770c3e36bb56d36832bc982df80aef49068d2f1b99198739671826d0b5ae5a64b0ba96a5d8b080

Impreso por software Persé © Nit:79419106-1 www.swperse.co

Información básica de la planilla

Empresa:	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S	NIT:	830018460
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2026
Sucursal o Dependencia:	BARRANQUILLA	Periodo liquidación Salud:	marzo 2026
Número de Radicación:	66678314	Total a pagar:	\$897,200
Fecha de vencimiento:	13/03/2026	Total de empleados:	2
Fecha de Pago:	11/03/2026	Número de Administradoras:	5

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	131664256
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	2		\$0	\$19,200
230301	800224808	Porvenir	2		\$0	\$585,200
CCF07	890101994	Comfamiliar del Atlantico Caja de Compensacion	2		\$0	\$146,400
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		\$0	\$70,100
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$76,300
						\$897,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Información básica de la planilla

Empresa:	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S	NIT:	830018460
Tipo Planilla:	E	Periodo liquidación Pensiones:	febrero 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	marzo 2026
Número de Radicación:	66677898	Total a pagar:	\$3,225,200
Fecha de vencimiento:	13/03/2026	Total de empleados:	4
Fecha de Pago:	11/03/2026	Número de Administradoras:	6

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	131629807
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	4		\$0	\$68,800
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$280,200
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	3		\$0	\$1,824,000
CCF22	860007336	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	4		\$0	\$526,100
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0	\$144,000
EPS017	830003564	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	3		\$0	\$382,100
						\$3,225,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S	CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ftda@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	52102	BOGOTA2	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678723		6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$23,111,710	\$5.745.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	450.300	0		0	0	0	0	0	0	450.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	96.000	0		0	0	0	0	0	0	96.000	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	308.200	0		0	0	0	0	0	0	308.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	70.100	0		0	0	0	0	0	0	70.100	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	664.200	0	0	0	0	0	0	0	664.200	2	
230301	Porvenir	800224808-8	1.232.800	0	0	38.600	38.600	0	0	0	1.310.000	1	
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.801.000	0	0	0	0	0	0	0	1.801.000	3	

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	121.000				121.000	0	0	121.000			1.210	121.000	6

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	924.600	0	0	924.600	6	

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	924.600	924.600
PenSIÓN	3	3.775.200	3.775.200
Riesgos Laborales	1	121.000	121.000
CCF	1	924.600	924.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	5.745.400	5.745.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S		CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ftda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	52102	BOGOTA2	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678723		6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$23,111,710	\$5.745.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colomb. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	OSP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1026254482	ESPITIA REY YENNY ELIZABETH	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 1032364216	RUBIANO VIDALES MIGUEL ANGEL	1	0			S																230201	2.400.000	30	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	30	96.000	14-11	2.400.000	30	1	12.600	CCF22	2.400.000	30	96.000	0	0	0	0	0
3	CC 19599324	PEREZ SANCHEZ DAIRO JESUS	1	0			S																230301	7.704.900	30	1.232.800	0	0	38.600	38.600	EPS010	7.704.900	30	308.200	14-11	7.704.900	30	1	40.300	CCF22	7.704.900	30	308.200	0	0	0	0	0
4	CC 51951960	RODRIGUEZ AMAYA LUZ STELLA	1	0			S																25-14	3.505.000	30	560.800	0	0	0	0	EPS005	3.505.000	30	140.200	14-11	3.505.000	30	1	18.300	CCF22	3.505.000	30	140.200	0	0	0	0	0
5	CC 52334808	MORA VARGAS ADELAIDA	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 80101599	PEDRAZA PESCADOR ANDRES FELIPE	1	0			S																25-14	6.000.000	30	960.000	0	0	0	0	EPS005	6.000.000	30	240.000	14-11	6.000.000	30	1	31.400	CCF22	6.000.000	30	240.000	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S	CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ltda@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	OP URBANO	OP URBANO	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678644		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$7,403,620	\$1.819.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	226.300	0		0		0	0	0	0	226.300	3
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	312.200	0	0	0	0	0	0	0	312.200	1	
230301	Porvenir	800224808-8	592.400	0	0	0	0	0	0	0	592.400	2	

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	322.200				322.200	0	0	322.200			3.222	322.200	4

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	296.400	0	0	296.400	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	2	296.400	296.400
PenSIón	2	904.600	904.600
Riesgos Laborales	1	322.200	322.200
CCF	1	296.400	296.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.819.600	1.819.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S		CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ftda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	OP URBANO	OP URBANO	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678644		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$7,403,620	\$1.819.600	

DETALLE POR COTIZANTE																																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	UP	VA	VAE	VAI	VAJ	VAK	VAL	VAM	VAN	VAO	VAP	VAT	VAV	VAX	VAY	VAZ	VR	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1018402162	AGUILERA PULIDO ANDRES FELIPE		1	0			S																								230301	1.950.905	30	312.200	0	0	0	0	EPS002	1.950.905	30	78.100	14-11	1.950.905	30	4	84.900	CCF22	1.950.905	30	78.100	0	0	0	0	0	
2	CC 2998686	PEDRAZA CLAVIJO RAUL ANGEL		1	3			S																								0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
3	CC 80050616	MONTAÑO NOVOA ROBIN FEIVER		1	0			S																								230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	4	76.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
4	CC 80745912	MONTAÑO NOVOA OSCAR IVAN		1	0			S																								230201	1.950.905	30	312.200	0	0	0	0	EPS002	1.950.905	30	78.100	14-11	1.950.905	30	4	84.900	CCF22	1.950.905	30	78.100	0	0	0	0	0	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S		CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ftda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	OPERATIVOS	OPERATIVOS	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678551		12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$21,410,860	\$6.071.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	210.300	0		0		0	0	0	0	210.300	3
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	140.200	0		0		0	0	0	0	140.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	78.100	0		0		0	0	0	0	78.100	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
MIN002	MIN002 Fondo Sol y Gar Min Salud	901037916-1	78.100	0		0		0	0	0	0	78.100	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	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	840.600	0	0	0	0	0	0	0	840.600	3	
230301	Porvenir	800224808-8	872.600	0	0	0	0	0	0	0	872.600	3	
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.152.800	0	0	0	0	0	0	0	1.152.800	4	

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.490.600				1.490.600	0	0	1.490.600			14.906	1.490.600	12

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	857.200	0	0	857.200	12

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S		CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21fda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	OPERATIVOS	OPERATIVOS	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678551		12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$21,410,860	\$6.071.000	

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	8	857.200	857.200
Pensión	3	2.866.000	2.866.000
Riesgos Laborales	1	1.490.600	1.490.600
CCF	1	857.200	857.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	6.071.000	6.071.000

PAGA 131675360

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S	CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ftda@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	OPERATIVOS	OPERATIVOS	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678551		12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$21,410,860	\$6.071.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES											
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 1001185346	MORALES MONDRAGON CRISTIAN ANDRES	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
2	CC 1010220583	PEDRAZA AGUILERA CRISTIAN CAMILO	1	0			S																230301	1.950.905	30	312.200	0	0	0	0	EPSC34	1.950.905	30	78.100	14-11	1.950.905	30	5	135.800	CCF22	1.950.905	30	78.100	0	0	0	0	0	
3	CC 1073722383	VALDES HERNANDEZ ESTEBAN	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	ESSC24	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
4	CC 1233500279	DIAZ VERGARA OMAR YESID	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
5	CC 19367366	PEDRAZA CLAVIJO ANGEL AUGUSTO	1	1			S																	0	0	0	0	0	0	0	0	EPS037	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
6	CC 79167803	CASTRO RAMIREZ OSCAR ROLANDO	1	0			S																25-14	1.950.905	30	312.200	0	0	0	0	MIN002	1.950.905	30	78.100	14-11	1.950.905	30	5	135.800	CCF22	1.950.905	30	78.100	0	0	0	0	0	
7	CC 79357881	SOLANO QUICAZAN PEDRO ANTONIO	1	3			S																	0	0	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
8	CC 79635063	FONSECA MELO JAVIER EDUARDO	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
9	CC 79967640	RODRIGUEZ HERRERA JOSE MAURICIO	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
10	CC 80069929	HERNANDEZ VIZCAYA HECTOR EDUARDO	1	0			S																230201	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS017	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
11	CC 80384950	MENDOZA GACHA CAMPO ELIAS	1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	
12	CC 80436082	BLANCO JOSE GUILLERMO	1	0			S																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	5	121.900	CCF22	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S		CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ltda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	BARRANQUILLA	BARRANQUI	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678314		2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$3,656,810	\$897.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	76.300	0		0		0	0	0	0	76.300	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	585.200	0	0	0	0	0	0	0	585.200	2	

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.200				19.200	0	0	19.200			192	19.200	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF07	Comfamiliar Atlantico	890101994-9	146.400	0	0	146.400	2

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	2	146.400	146.400
Pensión	1	585.200	585.200
Riesgos Laborales	1	19.200	19.200
CCF	1	146.400	146.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	897.200	897.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S		CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ftda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	BARRANQUILLA	BARRANQUI	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66678314		2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$3,656,810	\$897.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 72005205	CUETO DIAZ BORIS		1	0			S																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	30	70.100	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF07	1.750.905	30	70.100	0	0	0	0	0
2	CC 72128129	ARRIETA PEREZ LUIS CARLOS		1	0			S																230301	1.905.905	30	305.000	0	0	0	0	EPS010	1.905.905	30	76.300	14-11	1.905.905	30	1	10.000	CCF07	1.905.905	30	76.300	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830018460-5	NUEVA TRANSPORTADORA SIGLO XXIS.A.S	CARRERA 34 6A 07	2776230	nts21ltda@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66677898		4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$13,150,905	\$3.225.200	

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	144.000	0		0		0	0	0	0	144.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	382.100	0		0		0	0	0	0	382.100	3

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	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1	
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.824.000	0	0	0	0	0	0	0	1.824.000	3	

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	68.800				68.800	0	0	68.800			688	68.800	4

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	526.100	0	0	526.100	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	2	526.100	526.100
PenSIón	2	2.104.200	2.104.200
Riesgos Laborales	1	68.800	68.800
CCF	1	526.100	526.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	3.225.200	3.225.200

