Chigorodó, 11 de mayo de 2026

14 MAYO 2026
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-5
RECIBIDO 14 MAY 2026

LA SECRETARIA ENCARGADA DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ, CERTIFICA QUE RECIBIÓ A SATISFACCIÓN LOS SERVICIOS DEL CONTRATO CPSP -122-2026- CUENTA 01.

NÚMERO DE CONTRATO	CA -122 - 2026	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Arrendamiento Vehículo Automotor	
CONTRATISTA	TRANSILVER S.A.S	
IDENTIFICACIÓN	NIT 901.471.704-5	
OBJETO DEL CONTRATO	ALQUILER DE VEHICULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DE LA ALCALDESA Y EL EQUIPO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO ANTIOQUIA.	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	23 de febrero de 2026	
FECHA DE INICIO	25 de Febrero de 2026	
FECHA DE TERMINACIÓN	24 de Mayo de 2026	
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES	
RUBRO PRESUPUESTAL	2.1.2.02.02.006	
FUENTE DE FINANCIACIÓN	ICLD	
CÓDIGO BPIN	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS **($44.800.000)**	
VALOR A PAGAR (PAGO 001)	CATORCE MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($14.933.333)	
INDICADOR (ES) DE PRODUCTO A IMPUTAR PRESUPUESTALMENTE.	N/A	-$ 14.933.333
	N/A	
FUENTE (S) DE FINANCIACIÓN A IMPUTAR PRESUPUESTALMENTE	ICLD	$ 14.933.333
	SGP LIBRE INVERSION	N/A

Atentamente,

DANIELA BORJA QUERUBIN
Secretaria Encargada de Servicios Administrativos
SUPERVISORA

ACTA DE SUPERVISION N°01						
Seguimiento			**X**	**Final**		
Fecha	11	de	mayo	de		2026

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO		
Tipo de contrato:	Contrato de Arrendamiento de Vehículo Automotor	N° CA-122-2026
Objeto del Contrato: ALQUILER DE VEHICULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DE LA ALCALDESA Y EL EQUIPO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CHIGORODO ANTIOQUIA.		
Valor Total del Contrato: CUARENTA Y CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS **($44.800.000)**		
Plazo del Contrato: TRES (03) MESES		

ASISTENTES A LA REUNIÓN			
Interventor(es):	N/A		
Supervisor(a):	**DANIELA BORJA QUERUBIN,** Secretaria Encargada de Servicios Administrativos.		
Apoyos (s) a la Supervisión:	N/A		
Contratista:	TRANSILVER S.A.S		
Lugar donde se realiza la reunión:	ALCALDIA DE CHIGORODÓ		
Hora de inicio:	03:00 pm	**Hora de finalización**	04:00 pm

VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONVENIO		
Actividad u obligaciones específicas	**Estado de**	**Justificación / Observación**

	avance de las actividades (%)	
Cumplir con el objeto contractual requerido por la administración municipal de Chigorodó Antioquia, de conformidad con las especificaciones, las condiciones establecidas en el estudio previo, los documentos anexos los complementarios y el contrato.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
Adoptar las medidas necesarias en aras de garantizar que, el vehículo automotor entregado en arrendamiento por conducto del contrato pretendido celebrar, esté en condiciones aptas de funcionamiento y/o uso, que permitan la cabal ejecución del contrato de arrendamiento de vehículo automotor pretendido por la parte contratante, en términos técnicos y operativos, atendiendo a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Por tanto, el contratista asumirá todos los costos que conlleve la reposición, el mantenimiento preventivo o correctivo, y demás reparaciones que eventualmente se hagan necesarias para mantener en servicio el vehículo puesto a disposición de la administración municipal de Chigorodó (Antioquia), incluido el valor de los repuestos y la mano de obra correspondiente. El municipio de Chigorodó se abstendrá de realizar reembolso alguno por tales conceptos. Para los casos de reposición, el CONTRATISTA, debe efectuarla a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al momento de ser reportada la perdida, accidente, daño o hurto.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
Mantener actualizada y suministrar al supervisor del contrato la información relacionada con el vehículo automotor utilizado para prestar el servicio, tales como tarjetas de propiedad, certificados de seguros, entre otros.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.

Toda sustitución del vehículo automotor entregado en arrendamiento deberá ser aprobada previamente por el municipio Chigorodó (Antioquia). En ningún caso podrá entregarse a título de sustitución un vehículo automotor de inferiores características al entregado inicialmente a la administración municipal contratante.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
Sufragar el precio de todos los repuestos, mano de obra, insumos, deducibles y demás gastos que se causen con ocasión de cualquier reparación, mantenimiento o siniestro del vehículo automotor entregado por el contratista a título de arrendamiento a la administración municipal de Chigorodó (Antioquia), por conducto del contrato de arrendamiento de vehículo automotor pretendido y por ministerio de la ley. El municipio se abstendrá de reconocer suma de dinero alguna por concepto de deducibles, ni efectuará erogación económica adicional al precio ofertado por concepto de canon de arrendamiento por daños acaecidos en el vehículo automotor arrendado en desarrollo de la operación, accidentes o cualquier otra causa, salvo cuando exista responsabilidad comprobable por parte del municipio o el conductor designado.	**0%**	N/A
En caso que el mantenimiento requiera un tiempo superior a veinticuatro (24) horas, el contratista deberá reemplazar el vehículo automotor por uno de idénticas cualidades, considerando que se trata de un alquiler de vehículo automotor para transito nacional de ser necesario, el contratista debe garantizar el servicio de asistencia oportuna.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.
Asegurar la disponibilidad del vehículo automotor las 24 horas del día, todos los días de la semana, así como el desplazamiento dentro del territorio, sin que implique costo adicional para el municipio.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.

El contratista responderá por todas las multas, comparendos y sanciones administrativas impuestas por autoridad competente que tengan que ver con aspectos propios del mantenimiento del vehículo automotor. Seguros (SOAT), revisión tecnomecánica y en todo caso por cualquier hecho en el que se derive responsabilidad por culpa atribuible al contratista en el desarrollo del objeto contractual.	**0%**	En el periodo comprendido no se registraron multas, comparendos ni sanciones administrativas.
Contar con equipo de carretera de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.	**100%**	Se evidenció el cumplimiento de la actividad con los soportes adjuntos.

Compromisos adquiridos en la supervisión

Compromiso	Fecha de entrega	Responsable

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

Balance General del Contrato	Pagos realizados al contratista	

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato	**$44.800.000**
Valor Adiciones	$0
Valor total del contrato	**$44.800.000**
Valor pagado	$0
Valor causado que no se ha pagado	$14.933.333
Valor total ejecutado	$14.933.333
Valor por ejecutar	$29.866.667

Concepto (Anticipo, actas, pagos)	Egreso	Fecha	Valor
Total			**$0**

Fecha de la próxima reunión		de		de	

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron a los

11	días del mes de	Mayo	de	2026

DANIELA BORJA QUERUBIN
Secretaria (E) de Servicios Administrativos
SUPERVISORA

Jorge Sepulveda
TRANSILVER S.A.S
R/L. JORGE ELEAZAR SEPULVEDA C.
CONTRATISTA

TRANSILVER SAS
NIT 901.471.704-5
Calle 70 7840
Tel: (604) 3148341347
Carepa - Colombia
transilvercontable@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 1913

Señores	MUNICIPIO DE CHIGORODO		
NIT	890.980.998-8	**Teléfono**	(000) 0000000
Dirección	No aplica	**Ciudad**	Carepa - Colombia

Fecha y hora Factura

Generación	23/04/2026, 14:26
Expedición	23/04/2026, 14:26
Vencimiento	24/04/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Impto. Rete.	Vr. Total	Valor Impto.Rete.
1	800	SERVICIO DE ALQUILER DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DE LA ALCALDESA Y EL EQUIPO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ (ANTIOQUIA)" CUOTA #1	1.00	14,933,333.00	0 %	14,933,333.00	0.00

Total items: 1

Total Bruto	14,933,333.00
Total a Pagar	14,933,333.00

Valor en Letras:
Catorce millones novecientos treinta y tres mil trescientos treinta y tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-04-24 por $ 14,933,333.00

Observaciones:
SERVICIO DE ALQUILER DE VEHICULO DEL 25 DE FEBRERO AL 24 DE MARZO DE 2026.

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 18764093063999 aprobado en 20250512 prefijo FE desde el número 1001 al 6000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4921 Transporte de pasajeros Tarifa
CUFE: 505f2b4b8328948e2b625e4db27bd07be7bcaa644132cb4c96dae38f8c80e3771d2df6acb16d9d8ecfb06ba197938f1b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

INFORMEDE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA SERVICIOS ADMIISTRATIVOS							
Nombre del Contratista:	TRANSILVER S.A.S.			**Identificación:**	901.471.704-5			
Objeto:	ALQUILER DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DE LA ALCALDESA Y EL EQUIPO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ (ANTIOQUIA)			**No. Contrato:**	N° 122-2026			
Fechade inicio del contrato:	25	02	2026	**Fecha de terminaci ón del contrato:**	24	05	2026	
Nombre	DANIELA BORJA QUERUBÍN			**Cargo:**	Secretarial Servicios Administrativos			
Periodo del informe: Del 25 de febrero al 24 de marzo de 2026	**Nro. de pago:** 01			**Fecha del Informe:**	23	04	2026	

No	OBLIGACIONESESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Cumplir con el objeto contractual requerido por la administración municipal de Chigorodó (Antioquia); de conformidad con las especificaciones, las condiciones establecidas en e estudio previo, los documentos anexos, los complementarios y el contrato.
2	Adoptar las medidas necesarias en aras de garantizar que, el vehículo automotor entregado en arrendamiento por conducto del contrato pretendido celebrar, esté en condiciones aptas de funcionamiento y/o uso, que permitan la cabal ejecución de contrato de arrendamiento de vehículo automotor pretendido por la parte contratante, en términos técnicos y operativos, atendiendo a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Por tanto, el contratista asumirá todos los costos que conlleve la reposición, el mantenimiento preventivo o correctivo, y demás reparaciones que eventualmente se hagan necesarias para mantener en servicio el vehículo puesto a disposición de la administración municipal de Chigorodó (Antioquia), incluido el valor de los repuestos y la mano de obra correspondiente. El municipio de Chigorodó se abstendrá de realizar reembolso alguno por tales conceptos. Para los casos de reposición, el CONTRATISTA, debe efectuarla a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al momento de ser reportada la perdida, accidente, daño o

INFORMEDE ACTIVIDADES								
1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO								
Dependencia	SECRETARÍA SERVICIOS ADMIISTRATIVOS							
Nombredel Contratista:	TRANSILVER S.A.S.			**Identificación:**	**901.471.704-5**			
Objeto:	ALQUILER DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DE LA ALCALDESA Y EL EQUIPO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ (ANTIOQUIA)			**No. Contrato:**	N° 122-2026			
Fechadeinicio del contrato:	25	02	2026	**Fecha de terminaci ón del contrato:**	24	05	2026	
Nombre	DANIELA BORJA QUERUBÍN			**Cargo:**	Secretarial Servicios Administrativos			
Periodo del informe: Del 25 de febrero al 24 de marzo de 2026	**Nro. de pago:** 01			**Fecha del Informe:**	11	05	2026	

No	OBLIGACIONESESPECIFICAS DEL CONTRATO
1	Cumplir con el objeto contractual requerido por la administración municipal de Chigorodó (Antioquia); de conformidad con las especificaciones, las condiciones establecidas en e estudio previo, los documentos anexos, los complementarios y el contrato.
2	Adoptar las medidas necesarias en aras de garantizar que, el vehículo automoto entregado en arrendamiento por conducto del contrato pretendido celebrar, esté en condiciones aptas de funcionamiento y/o uso, que permitan la cabal ejecución de contrato de arrendamiento de vehículo automotor pretendido por la parte contratante, en términos técnicos y operativos, atendiendo a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Por tanto, el contratista asumirá todos los costos que conlleve la reposición, el mantenimiento preventivo o correctivo, y demás reparaciones que eventualmente se hagan necesarias para mantener en servicio el vehículo puesto a disposición de la administración municipal de Chigorodó (Antioquia), incluido el valor de los repuestos y la mano de obra correspondiente. El municipio de Chigorodó se abstendrá de realizar reembolso alguno por tales conceptos. Para los casos de reposición, el CONTRATISTA, debe efectuarla a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al momento de ser reportada la perdida, accidente, daño o

	hurto.
3	Mantener actualizada y suministrar al supervisor del contrato la información relacionada con el vehículo automotor utilizado para prestar el servicio, tales como tarjetas de propiedad, certificados de seguros, entre otros.
4	Toda sustitución del vehículo automotor entregado en arrendamiento deberá ser aprobada previamente por el municipio Chigorodó (Antioquia). En ningún caso podrá entregarse a título de sustitución un vehículo automotor de inferiores características al entregado inicialmente a la administración municipal contratante.

5	Sufragar el precio de todos los repuestos, mano de obra, insumos, deducibles y demás gastos que se causen con ocasión de cualquier reparación, mantenimiento o siniestro del vehículo automotor entregado por el contratista a título de arrendamiento a la administración municipal de Chigorodó (Antioquia), por conducto del contrato de arrendamiento de vehículo automotor pretendido y por ministerio de la ley. El municipio se abstendrá de reconocer suma de dinero alguna por concepto de deducibles, ni efectuará erogación económica adicional al precio ofertado por concepto de canon de arrendamiento por daños acaecidos en el vehículo automotor arrendado en desarrollo de la operación, accidentes o cualquier otra causa, salvo cuando exista responsabilidad comprobable por parte del municipio o el conductor designado.
6	En caso que el mantenimiento requiera un tiempo superior a veinticuatro (24) horas, el contratista deberá reemplazar el vehículo automotor por uno de idénticas cualidades, considerando que se trata de un alquiler de vehículo automotor para transito nacional de ser necesario, el contratista debe garantizar el servicio de asistencia oportuna.
7	Asegurar la disponibilidad del vehículo automotor las 24 horas del día, todos los días de la semana, así como el desplazamiento dentro del territorio, sin que implique costo adicional para el municipio.
8	El contratista responderá por todas las multas, comparendos y sanciones administrativas impuestas por autoridad competente que tengan que ver con aspectos propios del mantenimiento del vehículo automotor. Seguros (SOAT), revisión tecnomecánica y en todo caso por cualquier hecho en el que se derive responsabilidad por culpa atribuible al contratista en el desarrollo del objeto contractual.
9.	Contar con equipo de carretera de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente..

No.	2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO. En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo de ejecución del objeto contractual, conforme a lo siguiente:		
	Obligación Contractual Ejecutada	**Actividades Ejecutadas**	**Medios de Verificación**
1	Cumplir con el objeto contractual requerido por la administración municipal de Chigorodó (Antioquia); de conformidad con las especificaciones, las condiciones establecidas en el estudio previo, los documentos anexos, los complementarios y el contrato	Durante este mes de ejecución, se puso a disposición el vehículo tipo camioneta, marca Toyota land cruser prado, modelo 2025, placa PRT350, con cilindraje 2.755, color blanco perla metalizado, Diésel, - Licencia de tránsito Nro. 10034635476, - Póliza Sura Soat Nro. 41902732, con vigencia desde 2025/06/17 hasta el 2026/06/16	Se anexa foto de vehículo, copia de licencia de tránsito y del soat

2	Adoptar las medidas necesarias en aras de garantizar que, el vehículo automotor entregado en arrendamiento por conducto del contrato pretendido celebrar, esté en condiciones aptas de funcionamiento y/o uso, que permitan la cabal ejecución del contrato de arrendamiento de vehículo automotor pretendido por la parte contratante, en términos técnicos y operativos, atendiendo a las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia. Por tanto, el contratista asumirá todos los costos que conlleve la reposición, el mantenimiento preventivo o correctivo, y demás reparaciones que eventualmente se hagan necesarias para mantener en servicio el vehículo puesto a disposición de la administración municipal de Chigorodó (Antioquia), incluido el valor de los repuestos y la mano de obra correspondiente. El municipio de Chigorodó se abstendrá de realizar reembolso alguno por tales conceptos. Para los casos de reposición, el CONTRATISTA, debe efectuarla a más tardar dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes al momento de ser reportada la perdida, accidente, daño o hurto..	El vehículo puesto a disposición para la ejecución del contrato, cuenta con las condiciones de seguridad y comodidad, al ser vehículo nuevo, con capacidad para siete pasajeros. Este vehículo está equipado con varias características de seguridad para proteger a los ocupantes. Algunos de los aspectos destacados: **Bolsas de aire**: El Fortuner cuenta con **7 bolsas de aire**, incluyendo bolsas frontales, laterales y de cortina, para proteger a los pasajeros en caso de colisión. **Sistema de frenos antibloqueo (ABS)**: Ayuda a evitar que las ruedas se bloqueen durante una frenada brusca, lo que mejora la estabilidad y el control del vehículo. **Control de estabilidad (VSC)**: Este sistema ayuda a mantener el control del vehículo en situaciones de deslizamiento o derrape. **Control de tracción (TRC)**: Evita que las ruedas patinen en superficies resbaladizas, como carreteras mojadas o cubiertas de nieve. **Asistencia de frenado de emergencia (BA)**: Proporciona una mayor fuerza de frenado en situaciones de emergencia. **Monitor de presión de neumáticos (TPMS)**: Alerta al conductor si la presión de los neumáticos es demasiado baja. **Cámara de visión trasera**: Facilita las maniobras de estacionamiento y ayuda a evitar colisiones con objetos detrás del vehículo. **Estructura de carrocería reforzada** El Toyota land cruiser prado está diseñado con una estructura de carrocería resistente para absorber la energía de impacto y proteger a los ocupantes. Se tiene dentro del vehículo la llanta de repuesto, herramienta, botiquín y el extintor	Se anexa ficha técnica del vehículo y fotos de kit de carretera

	Mantener actualizada y suministrar al supervisor la información relacionada con el vehículo utilizado para prestar el servicio, como tarjetas de propiedad,	El vehículo dispuesto es tipo camioneta, marca Toyota Land Cruiser prado, modelo 2025, placa PRT350, con cilindraje 2.755, color blanco perla metalizado, combustible diésel.	Se anexa foto de
3	seguros, entre otros.	- Licencia de tránsito Nro. 10034635476, - Póliza Sura Soat Nro. 41902732, con vigencia desde 2025/06/17 hasta el 2026/06/16 - Se deja constancia que, por ser un vehículo nuevo, no está obligado a sacar la revisión tecno mecánica	vehículo, copia de licencia de tránsito y de Soat
4.	Toda sustitución del vehículo automotor entregado en arrendamiento deberá ser aprobada previamente por el municipio Chigorodó (Antioquia). En ningún caso podrá entregarse a título de sustitución un vehículo automotor de inferiores características al entregado inicialmente a la administración municipal contratante.	No se han realizado cambios.	Anexo autorización de cambio de vehículo.

6	En caso que el mantenimiento requiera un tiempo superior a veinticuatro (24) horas, el contratista deberá reemplazar el vehículo automotor por uno de idénticas cualidades, considerando que se trata de un alquiler de vehículo automotor para transito nacional de ser necesario, el contratista debe garantizar el servicio de asistencia oportuna.	El vehículo dispuesto para el cumplimiento de lo contratado no ha sido reemplazado	Se anexa ficha técnica del vehículo.

7	Asegurar la disponibilidad de vehículo las 24 horas del día todos los días de la semana, como el desplazamiento dentro del territorio, sin que implique costo adicional para el municipio.	El vehículo se ha dejado disponible en los horarios, fechas y lugares que ha sido requeridos, el vehículo está 100% disponible a las necesidades de la administración	Se anexa planilla de control de vehículo
9	Contar con equipo de carretera de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.	El vehículo a disposición cuenta con el equipo de carretera y toda la documentación en regla como la exige la normatividad vigente	Se anexa ficha técnica del vehículo y fotos de kit de carretera
No	**3. ACTIVIDADES NO DESARROLLADAS EN EL MARCO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PROGRAMADAS PARA EL PERIODO.**		**JUSTIFICACIÓN**
8	El contratista responderá por todas las multas, comparendos y sanciones administrativas impuestas por autoridad competente que tengan que ver con aspectos propios del mantenimiento del vehículo automotor. Seguros (SOAT), revisión tecnomecánica y en todo caso por cualquier hecho en el que se derive responsabilidad por culpa atribuible al contratista en el desarrollo del objeto contractual.		El vehículo dispuesto para el cumplimiento de lo contratado estuvo disponible durante todo el mes de ejecución y en el transcurso de la ejecución no se han impuesto multas comparendos y sanciones Administrativas impuestas por autoridad competente que tengan que ver con aspectos propios de mantenimiento de vehículo.

5	Sufragar el precio de todos los repuestos, mano de obra, insumos, deducibles y demás gastos que se causen con ocasión de cualquier reparación, mantenimiento o siniestro del vehículo automotor entregado por el contratista a título de arrendamiento a la administración municipal de Chigorodó (Antioquia), por conducto del contrato de arrendamiento de vehículo automotor pretendido y por ministerio de la ley. El municipio se abstendrá de reconocer suma de dinero alguna por concepto de deducibles, ni efectuará erogación económica adicional al precio ofertado por concepto de canon de arrendamiento por daños acaecidos en el vehículo automotor arrendado en desarrollo de la operación, accidentes o cualquier otra causa, salvo cuando exista responsabilidad comprobable por parte del municipio o el conductor designado.	El vehículo dispuesto para e cumplimiento de lo contratado no ha sido reemplazado.	N/A

4. LOGROS

Se tuvo a disposición el vehículo, conforme a la necesidad del servicio.

5. RIESGOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Durante este periodo no se presentaron riesgos para el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor pagado

Jorge Sepúlveda
Representante Legal

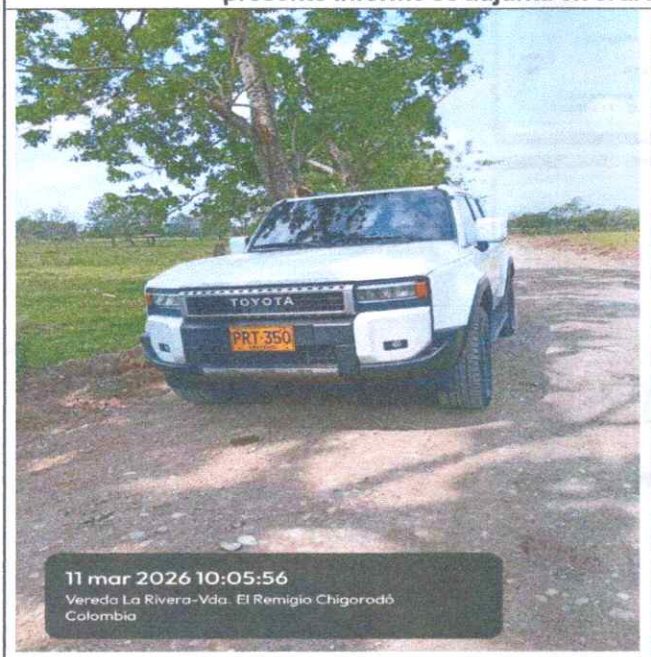
Nit 901.471.704

SALUD	N° 6009620702	Febrero – Marzo	$ 21.628.400
PENSION			
ARL	N° 6014071016	Marzo- Abril	$31.597.200

No. De anexos entregados:

Certifico bajo la gravedad de juramento, que la información contenida en el presente informe de actividades es fidedigna y se hace para efectos de evidenciar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

ANEXO N° 1 REGISTRO FOTOGRAFICO

REGISTRO FOTOGRAFICO	REGISTRO FOTOGRAFICO
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en secop	
	
Obligación: 1 **Actividad:** vehículo disponible, con placa PRT350	**Obligación: 3 y 4** **Actividad:** vehículo disponible, con placa PRT350

REGISTRO FOTOGRAFICO	REGISTRO FOTOGRAFICO
Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en secop	



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10034635476

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
PRT350	TOYOTA	LAND CRUISER	2025

CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO
2.755	BLANCO PERLA METALIZADO	PARTICULAR

CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
CAMPERO	WAGON	DIESEL	7

NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN
1GD -9527785	N	JTEARCAJ7SK024298

NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
JTEARCAJ7SK024298	N	JTEARCAJ7SK024298	N

PROPIETARIO APELLIDO(S) Y NOMBRE(S): QUINTERO SERNA ALEXANDER
IDENTIFICACIÓN: C.C. 71947924

RESTRICCIÓN MOVILIDAD: ******
BLINDAJE: ******
POTENCIA HP: 201
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN: 352025001018634
LT: I
FECHA IMPORT: 29/05/2025
PUERTAS: 4
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD: ******
FECHA MATRICULA: 17/06/2025
FECHA EXP. LIC TTO: 17/06/2025
FECHA VENCIMIENTO: ******
ORGANISMO DE TRANSITO: STRIA TTEyTTO ENVIGADO

LT07004043838

Obligación: 1, 3 y 9
Actividad: licencia de tránsito



SOAT
CODIGO 41902732 VIGENCIA INICIO 17/06/2025 VIGENCIA 16/06/2026

SOAT
sura
890.903.407 - 9

41902732	PRT350	CAMPERO	PARTICULAR	2755	2025

7	TOYOTA	WAGON
	LANDCRUISERPRADO	

1GD9527785	JTEARCAJ7SK024298	JTEARCAJ7SK024298

ALEXANDER QUINTERO SERNA	3145658899	CEDULA	71947924	APARTADO

AT1318	4033	80531		MEDELLIN

621	$ 698.000	$ 362.900	$ 2.400	$ 1.063.300

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	263,13 / 701,68	UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT)
B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	8,77	
C. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	

Obligación: 1, 2,3
Actividad: soat vigente

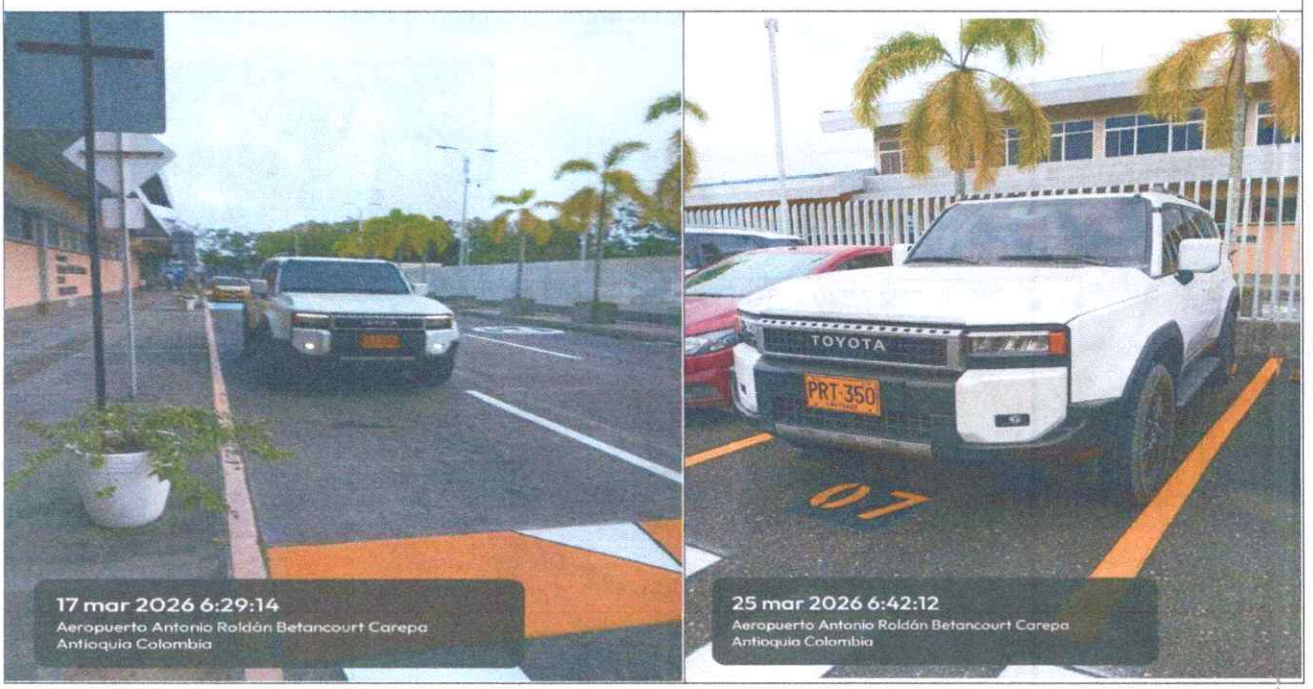
REGISTRO FOTOGRAFICO	REGISTRO FOTOGRAFICO

Nota: Los demás documentos que soportan la ejecución de las actividades consignadas en el presente informe se adjunta en el archivo respectivo a cargar en secop	
	
Obligación: 2 **Actividad:** vehículo disponible, con llanta de repuesto	**Obligación: 9** **Actividad:** botiquín, kit de carretera,

Nit 901.471.704

Jorge Sepúlveda
Representante Legal

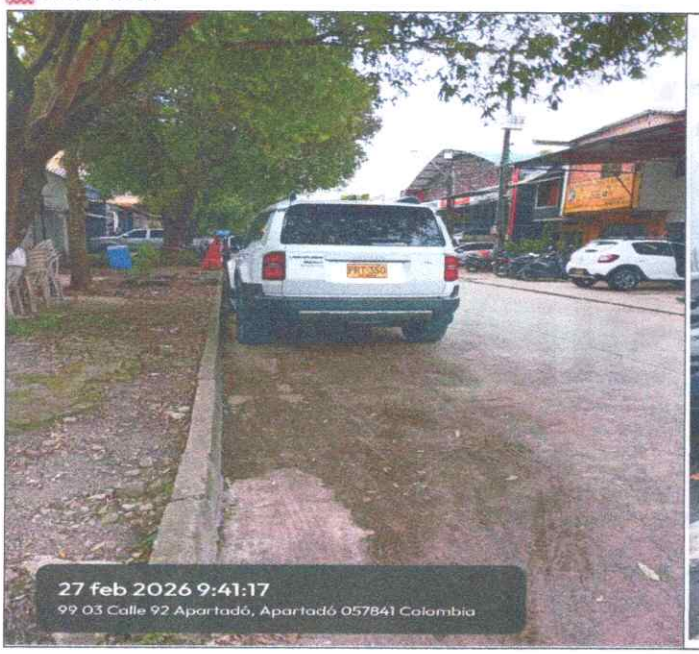
EVIDENCIA

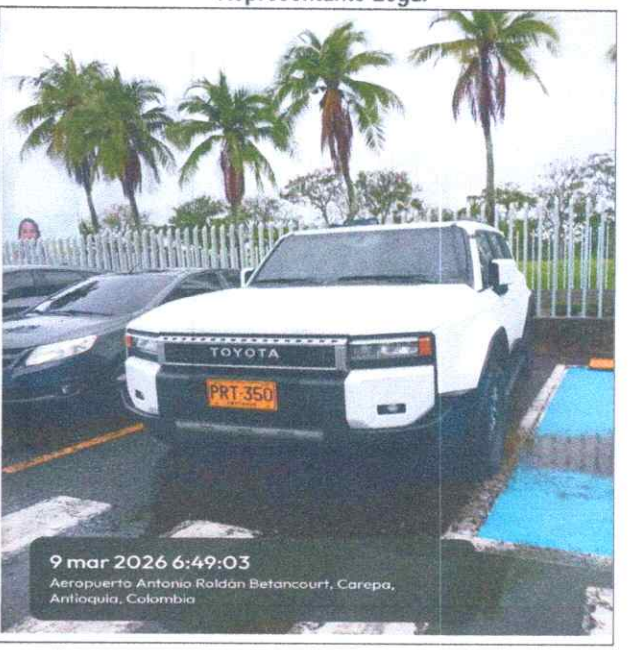


TRANSILVER
¡Pasión por lo nuestro!

Nit 901.471.704

Jorge Sepúlveda
Representante Legal



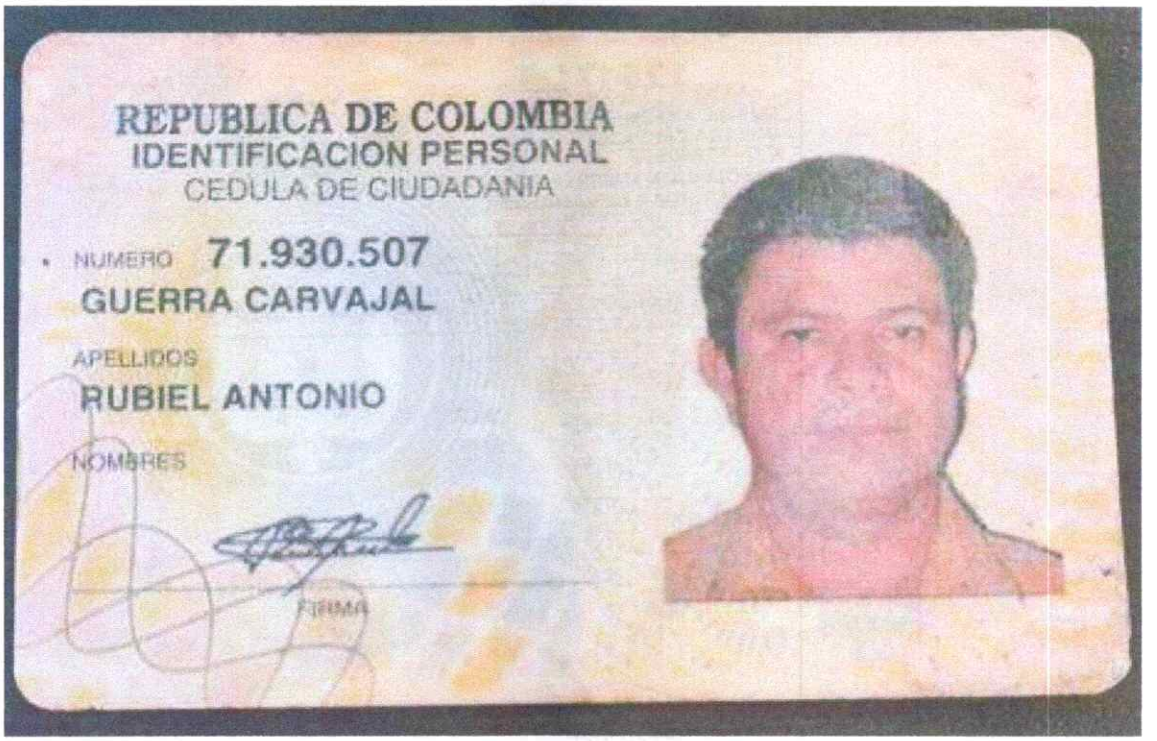


Jorge Sepulveda

JORGE ELEAZAR SEPULVEDA CORRALES
GERENTE Y REPRESENTANTE LEGAL
TRANSILVER

314 834 1347
transilversepulveda@gmail.com
Calle 70 # 78-40 Barrio Laureles
Frente a la Terminal * Carepa, Ant.

DOCUMENTOS REVISOR FISCAL TRANSILVER S.A.S



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.930.507

GUERRA CARVAJAL

APELLIDOS

RUBIEL ANTONIO

NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-FEB-1960

ANTIOQUIA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

31-OCT-1978 APARTADO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-0100500-00024982-M-0071930507-20080717 0001119980A 1 2380000674



JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

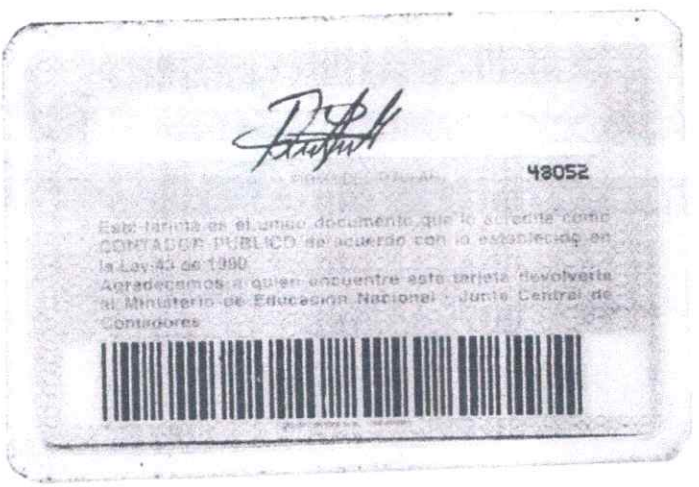
126471-T

RUBIEL ANTONIO
GUERRA CARVAJAL
C.C. 71930507
RESOLUCION INSCRIPCION 142
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

FECHA 07/06/2007

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 136479



48052

Esta tarjeta es el unico documento que le acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educacion Nacional - Junta Central de Contadores

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

C F D D 6 4 E 3 7 1 7 B 4 6 1 6

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 **RUBIEL ANTONIO GUERRA CARVAJAL** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 71930507 de APARTADO (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 126471-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Febrero de 2026 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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901471704
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSILVER S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 70 # 78 - 40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA								
NÚMERO PLANILLA:			6009620702	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			3					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				119521869

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	3	$ 551.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.100	$ 0	$ 551.100	$ 1.100	$ 552.200
25-14	25-14 COLPENSIONES	15	$ 3.353.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.500	$ 0	$ 3.353.300	$ 6.500	$ 3.359.800
230301	230301-PORVENIR	34	$ 8.761.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.900	$ 0	$ 8.761.000	$ 16.900	$ 8.777.900
230201	230201- PROTECCIÓN	15	$ 3.689.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.200	$ 0	$ 3.689.300	$ 7.200	$ 3.696.500
SUBTOTALES:										**$ 16.354.700**	**$ 31.700**	**$ 16.386.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 60.700	$ 0	$ 200	$ 0	$ 60.700	$ 200	$ 0	$ 60.900
EPS041	NUEVA EPS CM	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 243.100	$ 0	$ 500	$ 0	$ 243.100	$ 500	$ 0	$ 243.600
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208.000	$ 500	$ 0	$ 208.500
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCIÓN	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 200	$ 0	$ 70.100	$ 200	$ 0	$ 70.300
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	35		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.110.300	$ 0	$ 4.100	$ 0	$ 2.110.300	$ 4.100	$ 0	$ 2.114.400
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	22		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.469.800	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 1.469.800	$ 2.900	$ 0	$ 1.472.700
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 200	$ 0	$ 70.100	$ 200	$ 0	$ 70.300
SUBTOTALES:													**$ 4.232.100**	**$ 8.600**	**$ 0**	**$ 4.240.700**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	69		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.137.600	$ 5.137.600	$ 10.000	$ 0	$ 5.147.600
SUBTOTALES:									**$ 5.137.600**	**$ 10.000**	**$ 0**	**$ 5.147.600**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	69	$ 4.232.100	$ 8.200	$ 4.240.300
SUBTOTALES:			**$ 4.232.100**	**$ 8.200**	**$ 4.240.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE												NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES					
																															PENSIÓN							SALUD							ARP																	
																																	FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COM	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINED
1	CC 1001024809	LOZANO LOPERA JUAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI															230201-PROTECCION	30	1.750.90	$ 280.20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750.90	$ 70.10	$ 0	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	1.750.90	4291001	121.90	30	1.750.90	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.10						
2	CC 1001028282	MARTINEZ VILORIA CARLOS IVAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI															230201-PROTECCION	30	1.750.90	$ 280.20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.750.90	$ 70.10	$ 0	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	1.750.90	4291001	$ 76.20	30	1.750.90	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.10						
3	CC 1001032095	POSADA HIGUITA YULIANA ANDREA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI															230301-PORVENIR	30	1.750.90	$ 280.20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750.90	$ 70.10	$ 0	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	1.750.90	4291001	$ 9.20	30	1.750.90	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.10						
4	CC 1001673531	MENA GUISAO JUAN DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI															230301-PORVENIR	30	1.750.90	$ 280.20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.750.90	$ 70.10	$ 0	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	1.750.90	4291001	121.90	30	1.750.90	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.10						
5	CC 1002288960	RAMIREZ ALTAMIRANDA KELLY PAOLA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI															230301-PORVENIR	30	1.750.90	$ 280.20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.750.90	$ 70.10	$ 0	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	1.750.90	4291001	$ 9.20	30	1.750.90	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.10						
6	CC 1006722003	VIVAS ALARCON EDWIN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI															230301-PORVENIR	30	1.750.90	$ 280.20	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750.90	$ 70.10	$ 0	$ 70.10	14-11 - ARL SURA	30	1.750.90	4291001	121.90	30	1.750.90	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.10						

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901471704
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSILVER S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 70 # 78 - 40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		6009620702	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		119521869

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINE
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT
7	CC 1067241995	ECHAVARRIA SEPULVEDA JOHN ALEXANDER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	04																230201-PROTECCION	2	1.575,81	$ 252,20	$	$	$	$	Norm	$ 252,20	EPS037-NUEVA EPS	2	1.575,81	$ 63,1	$	$ 63,1	14-11 - ARL SURA	2	1.575,81	4291001	109,7	2	1.575,8	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 63,1					
8	CC 1067568017	PADILLA PAUTTI VELJHOANA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.750,90	$ 280,20	$	$	$	$	Norm	$ 280,20	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750,90	$ 70,1	$	$ 70,1	14-11 - ARL SURA	30	1.750,90	4291001	$ 76,2	30	1.750,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70,1					
9	CC 1067947649	GARCIA SANCHEZ LUIS EDUARDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.750,90	$ 280,20	$	$	$	$	Norm	$ 280,20	NUEVA EPS CM	30	1.750,90	$ 70,1	$	$ 70,1	14-11 - ARL SURA	30	1.750,90	4291001	121,9	30	1.750,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70,1					
10	CC 1013558717	MENESES RESTREPO MAURICIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.750,90	$ 280,20	$	$	$	$	Norm	$ 280,20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.750,90	$ 70,1	$	$ 70,1	14-11 - ARL SURA	30	1.750,90	4291001	$ 76,2	30	1.750,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70,1					
11	CC 1027940894	GARCIA DE LA ROSA MAURICIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	03																230201-PROTECCION	23	1.634,17	$ 261,50	$	$	$	$	Norm	$ 261,50	EPS037-NUEVA EPS	23	1.634,17	$ 65,4	$	$ 65,4	14-11 - ARL SURA	23	1.634,17	4291001	$ 8,6	23	1.634,1	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 65,4					
12	CC 1027957318	GALVIS ARENAS MARICELA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		11															25-14 COLPENSIONES	1	$ 641,95	$ 102,80	$	$	$	$	Norm	$ 102,80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 641,95	$ 25,7	$	$ 25,7	14-11 - ARL SURA	1	$ 641,95	4291001	$ 28,0	1	$ 641,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 25,7					
13	CC 1027961628	HERNANDEZ DURANGO JHON ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	25-14 COLPENSIONES	30	1.750,90	$ 280,20	$	$	$	$	Norm	$ 280,20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.750,90	$ 70,1	$	$ 70,1	14-11 - ARL SURA	30	1.750,90	4291001	121,9	30	1.750,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70,1					
14	CC 1027969891	BRAVO CAMACHO CRISTIAN JULIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	1.750,90	$ 280,20	$	$	$	$	Norm	$ 280,20	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750,90	$ 70,1	$	$ 70,1	14-11 - ARL SURA	30	1.750,90	4291001	121,9	30	1.750,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70,1					
15	CC 1028011719	VELEZ TUBEROQUIA YENIFER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.750,90	$ 280,20	$	$	$	$	Norm	$ 280,20	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750,90	$ 70,1	$	$ 70,1	14-11 - ARL SURA	30	1.750,90	4291001	$ 9,2	30	1.750,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70,1					
16	CC 1028035707	PADILLA SEGURO JUAN CARLOS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		15															230201-PROTECCION	5	$ 875,45	$ 140,10	$	$	$	$	Norm	$ 140,10	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	5	$ 875,45	$ 35,1	$	$ 35,1	14-11 - ARL SURA	5	$ 875,45	4291001	$ 38,1	5	$ 875,4	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 35,1					
17	CC 1028034442	AREIZA URREGO RAYAN DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.750,90	$ 280,20	$	$	$	$	Norm	$ 280,20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	1.750,90	$ 70,1	$	$ 70,1	14-11 - ARL SURA	30	1.750,90	4291001	121,9	30	1.750,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70,1					
18	CC 1032178863	TORRES LOPEZ DARCY LORENA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	21																230201-PROTECCION	5	$ 583,63	$ 93,40	$	$	$	$	Norm	$ 93,40	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	5	$ 583,63	$ 23,4	$	$ 23,4	14-11 - ARL SURA	5	$ 583,63	4291001	$ 3,1	5	$ 583,6	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 23,4					
19	CC 1032177185	MARDAS PINEDA JOHAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	16																230301-PORVENIR	5	$ 875,45	$ 140,10	$	$	$	$	Norm	$ 140,10	NUEVA EPS CM	5	$ 875,45	$ 35,1	$	$ 35,1	14-11 - ARL SURA	5	$ 875,45	4291001	$ 38,1	5	$ 875,4	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 35,1					
20	CC 1036575351	AREIZA RESTREPO JOAN STIVEN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	12																230201-PROTECCION	11	1.108,90	$ 177,50	$	$	$	$	Norm	$ 177,50	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	11	1.108,90	$ 44,4	$	$ 44,4	14-11 - ARL SURA	11	1.108,90	4291001	$ 77,2	11	1.108,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 44,4					
21	CC 1038562546	HIGUITA RIVERA RUBEN ADOLFO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	1.750,90	$ 280,20	$	$	$	$	Norm	$ 280,20	EPS037-NUEVA EPS	30	1.750,90	$ 70,1	$	$ 70,1	14-11 - ARL SURA	30	1.750,90	4291001	121,9	30	1.750,9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70,1					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901471704
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSILVER S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 70 # 78 - 40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA						
NÚMERO PLANILLA:		6009620702	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:		3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			119521869

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
22	CC 1037605369	OSPINA GUZMAN CAMILO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
23	CC 1038814579	CARDONA RODRIGUEZ YESID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
24	CC 1040351038	SEPULVEDA LOPEZ VALENTINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
25	CC 1040361101	RENDON CASTILLO LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
26	CC 1040365003	VALENCIA VARELA JOSE DANIEL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
27	CC 1040371210	MARTINEZ OVIEDO ROBERT DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
28	CC 1040374500	GOEZ ZAPATA JHON JADER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
29	CC 1040375154	MARTINEZ OVIEDO DEYBY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
30	CC 1040375361	GALLEGO BERMUDEZ MONICA ALEJANDRA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		14															
31	CC 1040376904	RENDON GARCIA CAMILO ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
32	CC 1040377185	MUÑOZ CARDENAS JHONATAN ENRIQUE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI												01-3					
33	CC 1040382520	POSADA HIGUITA JULIAN ANDRES	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
34	CC 1045514510	NERIO POLO ANDERSON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
35	CC 1110534777	SALINAS CARDOZO LUZ MARINA	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		26															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
22	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
23	25-14 COLPENSIONES	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
24	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
25	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
26	25-14 COLPENSIONES	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
27	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
28	230201-PROTECCION	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
29	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
30	230301-PORVENIR	1	$ 817.08	$ 130.8	$	$	$	$	Norm	$ 130.80	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		$ 817.08	$ 32.7	$	$ 32.7
31	230201-PROTECCION	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
32	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
33	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
34	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	ESSC24-COOSALUD ESS		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
35	230301-PORVENIR	2	1.634.17	$ 261.50	$	$	$	$	Norm	$ 261.50	EPS037-NUEVA EPS		1.634.17	$ 65.4	$	$ 65.4

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINED TOTAL APORTE
22	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
23	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
24	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 9.2		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
25	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
26	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
27	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
28	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
29	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
30	14-11 - ARL SURA		$ 817.08	4291001	$ 4.3		$ 817.0	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 32.7				
31	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
32	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
33	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
34	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
35	14-11 - ARL SURA		1.634.17	4291001	$ 8.6		1.634.1	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 65.4				

Planilla Pagada

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901471704
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSILVER S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 70 # 78 - 40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6009620702	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			119521869

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

N°	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
36	CC 11387335	GAITAN TORRES JORGE ELIECER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
37	CC 12022484	CORDOBA CORDOBA LUIS CARLOS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
38	CC 13824446	ARCHILA HERNANDEZ CARLOS ARTURO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
39	CC 15304762	ROLDAN CAROLNAS GILBERTO ANTONIO	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 1.750.905	FIJO			SI																	
40	CC 3378402	LOPEZ RUIZ JUAN PABLO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
41	CC 70682629	VILLA ALVAREZ ROMAN LEON	DEPEND	REQ CUMP PENS	$ 1.750.905	FIJO			SI																	
42	CC 70432797	HIGUITA RODRIGUEZ FABIO ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
43	CC 70856098	LOPEZ JUAN DAVID	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
44	CC 71253289	VALENCIA MUÑOZ JOSE DENER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
45	CC 71255975	HURTADO HERRENO JIMMY ANTONIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
46	CC 71256185	LOZANO TIRADO ALVARO JOSE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
47	CC 71256753	RODRIGUEZ FLOREZ JESUS ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
48	CC 71256854	ORTIZ GUZMAN MELQUICEDEC	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI		23															
49	CC 71936115	AYALA ABELLO JOSE ALFREDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

N°	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
36	230201-PROTECCION	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
37	230301-PORVENIR	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
38	230301-PORVENIR	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
39			$	$	$	$	$	$		$	EPS037-NUEVA EPS		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
40	230301-PORVENIR	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
41			$	$	$	$	$	$		$	EPS040 - SAVIA SALUD EPS		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
42	230201-PROTECCION	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
43	25-14 COLPENSIONES	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	NUEVA EPS CM		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
44	230301-PORVENIR	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	EPS040 - SAVIA SALUD EPS		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
45	230301-PORVENIR	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
46	231001-COLFONDOS	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
47	230301-PORVENIR	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	EPS037-NUEVA EPS		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1
48	231001-COLFONDOS	2	1,342.36	$ 214.80	$	$	$	$	Norm	$ 214.80	NUEVA EPS CM		1,342.36	$ 53.7	$	$ 53.7
49	25-14 COLPENSIONES	3	1,750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1,750.90	$ 70.1	$	$ 70.1

ARP / PARAFISCALES

N°	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINE TOTAL APORTE
36	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	$ 76.20		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
37	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	121.90		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
38	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	121.90		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
39	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	$ 76.20		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
40	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	121.90		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
41	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	$ 76.20		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
42	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	121.90		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
43	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	$ 76.20		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
44	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	121.90		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
45	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	121.90		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
46	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	$ 76.20		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
47	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	$ 76.20		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
48	14-11 - ARL SURA		1,342.36	4291001	$ 58.40		1,342.3	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 53.7				
49	14-11 - ARL SURA		1,750.90	4291001	$ 76.20		1,750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901471704
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			TRANSILVER S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 70 # 78 - 40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6009620702	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			3			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		119521869

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
50	CC 71941761	RODRIGUEZ LUIS GUILLERMO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	21																
51	CC 71945806	CUELLO HINESTROZA NEIL	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
52	CC 71945617	MUÑOZ ALVAREZ LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
53	CC 71947642	ORDOÑEZ YARCE NELSON DE JESUS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
54	CC 71948397	RIVAS MARTINEZ EDUBER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	25																
55	CC 71948848	CASTAÑO RUIZ JOSE DE JESUS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
56	CC 71948755	CAICEDO BEDOYA WILLINGTON JAVIER	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	25																
57	CC 8128639	LUJAN JARAMILLO LUIS FERNANDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	25																
58	CC 8321526	SANCHEZ FERNANDEZ CARLOS MARIO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI	25																
59	CC 8322662	NOREÑA MONTOYA GERMAN ALONSO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI		01															
60	CC 8324850	GUTIERREZ ZAPATA JOHN FREDDY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
61	CC 8436137	SEPULVEDA CORRALES JORGE ELEAZAR	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
62	CC 8439570	AGRESOTH GONZALEZ OSCAR LUIS	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI																	
63	CC 8439616	RUA LOPEZ LUIS EDUARDO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO		SI											01-30						

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
50	230301-PORVENIR	1	$ 583.63	$ 93.40	$	$	$	$	Norm	$ 93.40
51	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
52	25-14 COLPENSIONES	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
53	25-14 COLPENSIONES	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
54	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 350.18	$ 56.10	$	$	$	$	Norm	$ 56.10
55	230201-PROTECCION	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
56	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 350.18	$ 56.10	$	$	$	$	Norm	$ 56.10
57	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 350.18	$ 56.10	$	$	$	$	Norm	$ 56.10
58	231001-COLFONDOS	[illegible]	$ 350.18	$ 56.10	$	$	$	$	Norm	$ 56.10
59	230301-PORVENIR	1	$ 58.36	$ 9.40	$	$	$	$	Norm	$ 9.40
60	25-14 COLPENSIONES	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
61	25-14 COLPENSIONES	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
62	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
63	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
50	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 583.63	$ 23.40	$	$ 23.40	14-11 - ARL SURA		$ 583.63	4291001	$ 25.4
51	EPS037-NUEVA EPS	3	1.750.90	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9
52	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	1.750.90	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9
53	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	1.750.90	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2
54	NUEVA EPS CM		$ 350.18	$ 14.10	$	$ 14.10	14-11 - ARL SURA		$ 350.18	4291001	$ 24.4
55	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	1.750.90	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9
56	EPS037-NUEVA EPS		$ 350.18	$ 14.10	$	$ 14.10	14-11 - ARL SURA		$ 350.18	4291001	$ 24.4
57	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		$ 350.18	$ 14.10	$	$ 14.10	14-11 - ARL SURA		$ 350.18	4291001	$ 24.4
58	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		$ 350.18	$ 14.10	$	$ 14.10	14-11 - ARL SURA		$ 350.18	4291001	$ 24.4
59	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		$ 58.36	$ 2.40	$	$ 2.40	14-11 - ARL SURA		$ 58.36	4291001	$ 2.6
60	EPS037-NUEVA EPS	3	1.750.90	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2
61	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	1.750.90	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 9.2
62	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	1.750.90	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.9
63	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	1.750.90	$ 70.10	$	$ 70.10	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDUCACIÓN TOTAL APORTE
50		$ 583.6	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 23.4				
51		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
52		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
53		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
54		$ 350.1	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 14.1				
55		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
56		$ 350.1	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 14.1				
57		$ 350.1	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 14.1				
58		$ 350.1	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 14.1				
59		$ 58.3	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.4				
60		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
61		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
62		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
63		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901471704
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			TRANSILVER S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO:	CAREPA	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 70 # 78 - 40	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Transporte de pasajeros.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			6009620702	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	marzo AÑO	2026
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/03/06	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			119521869

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
84	CC 94037945	CIFUENTES GIRALDO JEFFERSON	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
85	CC 94472757	RUIZ OSPINA JAIME ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI	05																
86	CC 98586101	ECHAVARRIA RAIGOZA FRANCISCO ARBEY	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
87	CC 98818960	BORJA SEPULVEDA CARLOS ALBERTO	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
88	CC 98619069	GOMEZ GARCIA GERMAN	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	
89	PT 3285660	MORENO CARASQUEL JUAN JOSE	DEPEND		$ 1.750.905	FIJO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
84	230201-PROTECCION	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
85	230201-PROTECCION	2	1.517.45	$ 242.80	$	$	$	$	Norm	$ 242.80
86	25-14 COLPENSIONES	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
87	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
88	25-14 COLPENSIONES	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20
89	230301-PORVENIR	3	1.750.90	$ 280.20	$	$	$	$	Norm	$ 280.20

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
84	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	121.90
85	EPS002-SALUD TOTAL		1.517.45	$ 60.7	$	$ 60.7	14-11 - ARL SURA		1.517.45	4291001	$ 66.1
86	EPS037-NUEVA EPS		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2
87	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2
88	EPS037-NUEVA EPS		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2
89	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD		1.750.90	$ 70.1	$	$ 70.1	14-11 - ARL SURA		1.750.90	4291001	$ 76.2

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
84		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
85		1.517.4	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 60.7				
86		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
87		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
88		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				
89		1.750.9	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.1				

TOTAL PAGADO: $ 30.015.000

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141234254915

(415)7707212489984(8020) 000014123425491 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 1 7 0 4	5	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
TRANSILVER S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Carepa 1 4 7

41. Dirección principal
CL 70 78 40 BRR LAURELES

42. Correo electrónico transilvercontable@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 7 8 5 0	3 1 1 6 0 5 3 2 3 8	3 1 4 8 3 4 1 3 4 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2		51. Código	52. Número establecimientos
4 9 2 1	2 0 2 1 0 3 0 5	7 7 1 0	2 0 2 1 0 3 0 5	4 5 3 0	4 5 2 0			1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 7 9 1 4 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-02-09 / 09:09:15AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso. Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre SEPULVEDA CORRALES JORGE ELEAZAR

985. Cargo Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234254915

(415)7707212489984(8020) **000014123425491 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 1 7 0 4	5	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	
72. Número	1	
73. Fecha	2 0 2 1 0 3 0 5	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 2 1 0 3 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 0 2 4 0 5 1 5	
78. Departamento	4 7	
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	
Vigencia		
80. Desde	2 0 2 1 0 3 2 6	
81. Hasta	9 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 2 1 1 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234254915

(415)7707212489984(8020) 000014123425491 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 1 7 0 4	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 1 1 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	8 4 3 6 1 3 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
SEPULVEDA	CORRALES	JORGE	ELEAZAR

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234254915

(415)7707212489984(8020) **000014123425491 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 1 7 0 4	5	Impuestos de Medellín	1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 9 3 0 5 0 7	0	1 2 6 4 7 1 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
GUERRA	CARVAJAL	RUBIEL	ANTONIO

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 5 0 3 2 6

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento:

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 0 3 7 8 0 3 0		2 7 7 6 3 7 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
MOSQUERA	PALACIOS	CARLOS	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento: 2 0 2 6 0 1 0 2

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141234254915

(415)7707212489984(8020) **000014123425491 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 4 7 1 7 0 4	5	Impuestos de Medellín 1 1	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio de partes, piezas (autopartes) y accesorios (lujos) para vehículo 4 5 3 0

162. Nombre del establecimiento: ALMACEN Y TALLER TRANSILVER

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Antioquia 0 5	Carepa 1 4 7

165. Dirección: CL 70 78 40 BRR LAURELES

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 1 7 8 2 5	2 0 2 4 0 2 1 6
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
3 1 1 6 0 5 3 2 3 8	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Jueves, 23 de abril de 2026

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que TRANSILVER S.A.S identificado(a) con NIT 901471704, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	83100000710	2021/12/15	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia

TRANSILVERR
¡Pasión por lo nuestro! ro!

CERTIFICADO DE PAGO APORTES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL- PARAFISCALES

Carepa, 23 de abril de 2026

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Cordial saludo:

Yo, **RUBIEL ANTONIO GUERRA CARVAJAL**, identificado con **71.930.507**, y con Tarjeta Profesional No. 126471 de la Junta Central de Contadores de Colombia, en mi condición de Revisor Fiscal de **TRANSILVER S.A.S** identificado con NIT 901471704-5, y el señor **JORGE ELEAZAR SEPULVEDA CORRALES**, identificado con cedula **N° C. C. No. 8.436.137**, en calidad de representante legal, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, certifico el pago de los aportes realizados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, por los conceptos de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA).

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la compañía durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

La anterior certificación se expide para efectos de dar cumplimiento al artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Atentamente,

RUBIEL ANTONIO GUERRA CARVAJAL.
C. C. No.**71.930.507**
Revisor Fiscal
TRANSILVERS.A.S
NIT 901.471.704-5

Jorge Sepulveda

JORGE ELEAZAR SEPULVEDA CORRALES.
C. C. No. 8.436.137.
TRANSILVER S.A.S NIT 901.471.704-5
transilversepulveda@gmail.com
Celular: 3176822003

TRANSILVER
¡Posión por lo nuestro!

ALQUILER DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DE LA ALCALDESA Y EL EQUIPO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ (ANTIOQUIA)" CA-122-2026

ITEM	FECHA	RECORRIDO	FUNCIONARIO	DEPENDENCIA	FIRMA DEL FUNCIONARIO
1	26/02/2026	Aeropuerto	Alcaldesa Tulia Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
2	27/02/2026	Reunion Apartado Ant.	Alcaldesa Tulia Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
3	28/02/2026	visita a la comunidad vi Remigio	Alcaldesa Tulia Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
4	2/03/2026	Alcaldia municipal	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
5	3/03/2026	Despacho	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
6	4/03/2026	Aeropuerto	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
7	6/03/2026	Alcaldia municipal.	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
8	7/03/2026	Reunión en Apartado	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
9	8/03/2026	Reunión con la comunidad Barrancon	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
10	9/03/2026	Aeropuerto	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
11	10/03/2026	Aeropuerto	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
12	11/03/2026	visita Zumentación vi Remigio	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
13	12/03/2026	entrega de kits escolar escuela El Zuturno	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
14	13/03/2024	Alcaldia municipal.	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz
15	14/03/2026	Jornada de vacunación animal	Alcaldesa Tulia Irene Ruiz	Despacho	x Tulia Ruiz

FIRMA DE CONFIRMACIÓN: Jimmi Muñeton **CARGO:** conductor

314 834 1347 transilversepulveda@gmail.com
Calle 70 # 78-40 Barrio Laureles
Frente a la Terminal Carepa Ant

TRANSILVER
¡Pasión por lo nuestro!

ALQUILER DE VEHÍCULO AUTOMOTOR PARA EL TRANSPORTE DE LA ALCALDESA Y EL EQUIPO DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ (ANTIOQUIA)" CA-122-2026

ITEM	FECHA	RECORRIDO	FUNCIONARIO	DEPENDENCIA	FIRMA DEL FUNCIONARIO
1	15/03/2026	Carrera de la mujer	Alcaldesa Julia Irene Ruiz	Despacho	
2	16/03/2026	Reunión Hospital María A.	Alcaldesa Julia Irene Ruiz	Despacho	
3	17/03/2026	Aeropuerto	Alcaldesa Julia Irene Ruiz	Despacho	
4	19/03/2026	Aeropuerto	Alcaldesa Julia Irene Ruiz	Despacho	
5	20/03/2026	Reunión en Frontino	Alcaldesa Julia Irene Ruiz	Despacho	
6	21/03/2026	Mercado campesino	Alcaldesa Julia Irene Ruiz	Despacho	
7	24/03/2026	Alcaldía municipal	Alcaldesa Julia Irene Ruiz	Despacho	
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

FIRMA DE CONFIRMACIÓN: [signature] **CARGO:** conductor

314 834 1347 transilversepulveda@gmail.com
Calle 70 # 78-40 Barrio Laureles
Frente a la Terminal de Carpas Ant

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: [illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO: [illegible] — DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN: [illegible] — TELÉFONO: [illegible]
TIPO APORTANTE: [illegible] — CLASE APORTANTE: [illegible]
TIPO PERSONA: [illegible] — ACTIVIDAD ECONÓMICA: [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): [illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 6014071016 — TIPO DE PLANILLA: [illegible] — E EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS: MES [illegible] AÑO 2026 — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA: [illegible]
FECHA PAGO: [illegible] — CÓDIGO: [illegible] — NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCIÓN	15	$ 3.838.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 3.838.800	$ 2.600	$ 3.841.400
230301	230301-PORVENIR	34	$ 8.602.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.900	$ 0	$ 8.602.300	$ 5.900	$ 8.608.200
231001	231001-COLFONDOS	2	$ 560.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 560.400	$ 400	$ 560.800
25-14	25-14 COLPENSIONES	16	$ 4.156.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 4.156.300	$ 2.900	$ 4.159.200
SUBTOTALES										$ 17.157.800	$ 11.800	$ 17.169.600

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES INTERESES	VALOR PAGADO
MIN002	MINSALUD ADRES RÉGIMEN EXCEPCIÓN	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 70.100	$ 100	$ 0	$ 70.200
EPS046	EPS046 SALUD MIA EPS	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 280.400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 280.400	$ 200	$ 0	$ 280.600
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	23		$ 0		$ 0		$ 0	$ 1.460.600	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 1.460.600	[illegible]	$ 0	[illegible]
EPS041	NUEVA EPS CM	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 210.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 210.300	$ 200	$ 0	$ 210.500
ESSC24	ESSC24 COOSALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.100	$ 0	$ 100	$ 0	$ 70.100	$ 100	$ 0	$ 70.200
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	38		$ 0		$ 0		$ 0	$ 2.318.100	$ 0	[illegible]	$ 0	$ 2.318.100	[illegible]	$ 0	[illegible]
EPS002	EPS002 SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 23.400	$ 0	$ 100	$ 0	$ 23.400	$ 100	$ 0	$ 23.500
SUBTOTALES													$ 4.433.000	$ 3.300	$ 0	$ 4.436.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES INTERESES	VALOR PAGADO
14-23	14-23 ARL SURA	69		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.551.500	$ 5.551.500	$ 3.800	$ 0	$ 5.555.300
SUBTOTALES									$ 5.551.500	$ 3.800	$ 0	$ 5.555.300

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF03	CCF03 COMFENALCO ANTIOQUIA	69	$ 4.433.000	$ 3.000	$ 4.436.000
SUBTOTALES			$ 4.433.000	$ 3.000	$ 4.436.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE	DÍAS	NOVEDADES	PENSIÓN ADMIN	PENSIÓN IBC	PENSIÓN COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	VOL. EMPLEADOR	VOL. EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	SALUD IBC	SALUD COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	[illegible]	31		230201-PROTECCIÓN	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03 COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	[illegible]	31		230201-PROTECCIÓN	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	[illegible]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-23 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03 COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	[illegible]	31		25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	[illegible]	EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-23 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03 COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	[illegible]	31		230301-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	[illegible]	EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-23 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03 COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	[illegible]	31		230301-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	[illegible]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-23 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03 COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	[illegible]	31		230301-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	[illegible]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	14-23 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03 COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: [illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO: [illegible] — DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN: [illegible] — TELÉFONO: [illegible]
TIPO APORTANTE: [illegible] — CLASE APORTANTE: [illegible]
TIPO PERSONA: [illegible] — ACTIVIDAD ECONÓMICA: [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): [illegible]

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 6014071016 — TIPO DE PLANILLA: EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: MES [illegible] AÑO [illegible] — PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES [illegible] AÑO [illegible]
DÍAS DE MORA: [illegible]
FECHA PAGO: [illegible] — NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N	Pensión Admin	Pensión IBC	Pensión Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Aportes vol. afiliado	Aportes vol. empleador	Indicador tarifa especial	Pensión Total aporte	Salud Admin	Salud IBC	Salud Cotización	Valor UPC	Salud Total aporte	ARP Admin	ARP IBC	Centro de trabajo	ARP Total aporte	IBC (Parafiscales)	CCF Admin	CCF Total aporte	SENA Total aporte	ICBF Total aporte	ESAP Total aporte	MINEDU Total aporte
[illegible]	230301-PORVENIR	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	[illegible]	4251001	[illegible]	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 121.900	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	$ 56.364	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 9.400	EPS037-NUEVA EPS	$ 56.364	$ 2.400	$ 0	$ 2.400	14-11-ARL SURA	$ 56.364	4251001	$ 2.400	$ 56.364	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 2.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 121.900	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	$ 875.453	$ 140.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 875.453	$ 35.100	$ 0	$ 35.100	14-11-ARL SURA	$ 875.453	4251001	$ 38.500	$ 875.453	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 9.200	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 121.900	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 121.900	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 9.200	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 121.900	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040-SAVIA SALUD EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 9.200	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 78.200	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040-SAVIA SALUD EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 121.900	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	4251001	$ 121.900	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	$ 1.108.904	$ 177.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 177.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.108.904	$ 44.400	$ 0	$ 44.400	14-11-ARL SURA	$ 1.108.904	4251001	$ 77.200	$ 1.108.904	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 44.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TRANSVERSAL S.A.S
CIUDAD/MUNICIPIO: [illegible]	DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA
DIRECCIÓN: [illegible]	TELÉFONO: [illegible]
TIPO APORTANTE: [illegible]	CLASE APORTANTE: [illegible]
TIPO EMPRESA: PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA: [illegible]
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	S

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA	6014071016
TIPO DE PLANILLA	[illegible]
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: MES [illegible] AÑO	2025
PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES [illegible] AÑO	[illegible]
DÍAS DE MORA	[illegible]
FECHA PAGO (aaaa-mm-dd)	[illegible]
NÚMERO AUTORIZACIÓN	[illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	Admin pensión	Días	IBC	Cotización	FSP subsistencia	FSP solidaridad	Vol. empleador	Vol. afiliado	Indicador tarifa especial	Total aporte pensión	Admin salud	IBC	Cotización	Valor UPC	Total aporte salud	Admin ARP	IBC	Centro de trabajo	Total aporte ARP	IBC parafiscales	CCF admin	CCF total	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
[illegible]	230301-PORVENIR	12	$ 700.362	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 700.362	$ 28.100	$ 0	$ 28.100	14-11-ARL SURA	$ 700.362	[illegible]	[illegible]	$ 700.362	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	[illegible]	[illegible]	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	12	$ 700.362	$ 112.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 112.100	EPS037-NUEVA EPS	$ 700.362	$ 28.100	$ 0	$ 28.100	14-11-ARL SURA	$ 700.362	[illegible]	[illegible]	$ 700.362	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	[illegible]	[illegible]	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	[illegible]	[illegible]	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	[illegible]	[illegible]	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	[illegible]	[illegible]	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	[illegible]	[illegible]	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	$ 1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11-ARL SURA	$ 1.750.905	[illegible]	[illegible]	$ 1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Normal	[illegible]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11-ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	230301-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Normal	[illegible]	EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11-ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	230301-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Normal	[illegible]	EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11-ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	230301-PORVENIR	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Normal	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11-ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Normal	[illegible]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	14-11-ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	DATOS GENERALES DE LA PLANILLA
TIPO IDENTIFICACIÓN: NIT — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: [illegible]	NÚMERO PLANILLA: 6014071016 — TIPO DE PLANILLA: [illegible]
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: [illegible]	PERIODO COTIZACIÓN OTROS: [illegible] — PERIODO COTIZACIÓN SALUD: [illegible]
CIUDAD/MUNICIPIO: [illegible] — DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA	DÍAS DE MORA: [illegible]
DIRECCIÓN: [illegible] — TELÉFONO: [illegible]	FECHA PAGO: [illegible] — NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible]
CLASE APORTANTE: [illegible] — ACTIVIDAD ECONÓMICA: [illegible]	
FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): [illegible]	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

N	Pensión ADMIN	Pensión IBC	Pensión COTIZACIÓN	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Aportes voluntarios afiliado	Aportes voluntarios empleador	Indicador tarifa especial	Pensión TOTAL APORTE	Salud ADMIN	Salud IBC	Salud COTIZACIÓN	Salud VALOR UPC	Salud TOTAL APORTE	ARP ADMIN	ARP IBC	ARP CENTRO DE TRABAJO	ARP TOTAL APORTE	CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
[illegible]	230201-PROTECCION	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	$ 76.200	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	1.750.905	[illegible]	121.900	1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	$ 76.200	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	1.750.905	[illegible]	121.900	1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS040-SAVIA SALUD EPS	1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	1.750.905	[illegible]	$ 76.200	1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	121.900	1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	NUEVA EPS CM	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	$ 76.200	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS040-SAVIA SALUD EPS	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	[illegible]	$ 224.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.200	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	$ 56.100	$ 0	$ 56.100	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	$ 61.000	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 56.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	[illegible] REGIMEN EXCEPCION	1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	1.750.905	[illegible]	121.900	1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-COLFONDOS	1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1.750.905	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	1.750.905	[illegible]	$ 76.200	1.750.905	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230301-PORVENIR	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200	EPS037-NUEVA EPS	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	$ 76.200	[illegible]	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	230201-PROTECCION	$ 641.995	$ 102.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 102.800	EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	$ 641.995	$ 25.700	$ 0	$ 25.700	14-11 ARL SURA	$ 641.995	[illegible]	$ 28.000	$ 641.995	CCF03-COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 25.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

RAZÓN SOCIAL O APELLIDOS Y NOMBRES:			
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
TELÉFONO:	CLASE DE APORTANTE:	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	
CORREO ELECTRÓNICO:	PERSONAS:	NATURALEZA JURÍDICA:	
NOMBRE DEL REPRESENTANTE:	ÚNICO		

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF: PERTENECE AL RÉGIMEN TRIBUTARIO:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	6014071016	TIPO DE PLANILLA:	E - PLANILLA PILA
PERIODO COTIZACIÓN APORTES:	MES:	MODALIDAD:	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:
FECHA PAGO:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN								SALUD								ARP								CCF				SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																												ADMIN		IBC		COTIZACIÓN		ESP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL		TOTAL APORTE		ADMIN		IBC		COTIZACIÓN		VALOR UPC ADICIONAL		TOTAL APORTE		ADMIN		IBC		CENTRO DE TRABAJO		TOTAL APORTE		IBC		CCF		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE		TOTAL APORTE	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												230301-PORVENIR		$ 1.634.178		$ 261.500		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 261.500		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.634.178		$ 65.400		$ 0		$ 65.400		ARL SURA		$ 1.634.178		$ 397.900		$ 65.400		$ 1.634.178		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 65.400		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												230301-PORVENIR		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		NUEVA EPS		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		NUEVA EPS CM		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												230201-PROTECCION		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		NUEVA EPS		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												230201-PROTECCION		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	
																												25-14 COLPENSIONES		$ 1.750.905		$ 280.200		$ 0		$ 0		$ 0		Normal		$ 280.200		LA SURAMERICANA DE SERVICIOS S.DE SALUD		$ 1.750.905		$ 70.100		$ 0		$ 70.100		ARL SURA		$ 1.750.905		$ 426.600		$ 70.100		$ 1.750.905		COMFENALCO ANTIOQUIA		$ 70.100		$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

Planilla Pagada SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

[illegible]

APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: 6014071016

TIPO DE PLANILLA: [illegible]

PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: [illegible]

PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: [illegible]

DÍAS DE MORA: [illegible]

FECHA PAGO: [illegible]

NÚMERO AUTORIZACIÓN: [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

PENSIÓN

N°	ADMIN.	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS AFILIADO	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
[illegible]	230201-PROTECCION	[illegible]	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
[illegible]	230201-PROTECCION	10	$ 583.635	$ 93.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 93.400
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	30	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
[illegible]	230301-PORVENIR	30	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
[illegible]	25-14 COLPENSIONES	30	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200
[illegible]	230301-PORVENIR	30	[illegible]	$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 280.200

SALUD

N°	ADMIN.	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	VALOR UPC	TOTAL APORTE
[illegible]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
[illegible]	EPS... SALUD TOTAL	10	$ 583.635	$ 23.400	$ 0	$ 23.400
[illegible]	EPS037 NUEVA EPS	[illegible]	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
[illegible]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
[illegible]	EPS037 NUEVA EPS	[illegible]	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100
[illegible]	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	[illegible]	[illegible]	$ 70.100	$ 0	$ 70.100

ARP

N°	ADMIN.	DÍAS	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
[illegible]	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	4251601	[illegible]
[illegible]	14-11 ARL SURA	[illegible]	$ 583.635	4251601	[illegible]
[illegible]	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	4251601	[illegible]
[illegible]	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	4251601	[illegible]
[illegible]	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	4251601	[illegible]
[illegible]	14-11 ARL SURA	[illegible]	[illegible]	4251601	[illegible]

PARAFISCALES

N°	IBC	CCF ADMIN.	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
[illegible]	[illegible]	CCF67 COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	$ 583.635	CCF67 COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 23.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	[illegible]	CCF67 COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	[illegible]	CCF67 COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	[illegible]	CCF67 COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	[illegible]	CCF67 COMFENALCO ANTIOQUIA	$ 70.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 31.597.200

Planilla Pagada