# EAGLE AMERICAN
# DE SEGURIDAD LIMITADA

NIT 830.002.762-4

Res. 2021410005967 del 12/02/2021, para la prestación de servicios de vigilancia, escolta y medios tecnológicos.

San José de Cúcuta, MAYO de 2026

Señores
**CENTRAL DE TRANSPORTE ESTACION CUCUTA**
CIUDAD

**REF. CONTRATO No 020 DE 2026**

**OBJETO**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA, PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESIÓN, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA.

Presento Cuenta de Cobro No 3 de 7, dentro del contrato de servicios No 020 de 2026.

Anexo,

1. FACTURA DE VENTA EAC – 15153
2. INFORME DE SUPERVISION
3. INFORME DE CUMPLIMIENTO
4. INFORME DE ACTIVIDADES
5. CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES
6. DOCUMENTOS DE REVISOR FISCAL
7. PLANILLAS DE SEGURIDAD SOCIAL
8. DOCUMENTO DE REPRESENTANTE LEGAL
9. CERTIFICACIÓN BANCARIA
10. RUT
11. COPIA DEL ACTA DE INICIO
12. COPIA DEL CONTRATO
13. CDP Y RP
14. ACTA DE APROBACION DE POLIZAS
15. POLIZAS

CENTRAL DE TRANSPORTES "ESTACIÓN CUCUTA"
NIT 890.501.433-5
FECHA 20 MAY 2026 RADICADO 0609
HORA 9:00 am.
RECIBIDO POR. Heidy Avila.

ATT

**JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ**
**REPRESENTANTE LEGAL**

*SU SEGURIDAD EN NUESTRAS MANOS"*
www.seguridadeagle.com
Calle 6 N° 1-74 Barrio Latino
Celular: 3102525905 - 3143020965 – 3132275974
Email: gerencia@seguridadeagle.com
Cúcuta - Colombia

BASC
icontec ISO 45001 SC-CER513760
icontec ISO 9001 SC-CER513760
IQNet

# EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA

NIT. 830.002.762-4 Responsable de IVA

Cll 6 No. 1 - 74 Barrio Latino, Cúcuta - Colombia
Sucursal: Mz C Casa 1 Altos de la sábana, Arauca - Arauca
Agencia: Cll 12 No. 15 - 22 - 26 Barrio la luz, Ocaña - N de Sder
Cel: 3102525905 - 3143020965
E-mail: seguridadprivadaeagle@hotmail.com
www.seguridadeagle.com

## FACTURA ELECTRONICA DE VENTA EAC - 15153

Autorización de Facturación Electronica N° 18764073869154. Numeración Habilitada Del EAC 10001 Hasta EAC 20000 Fecha 27/06/2024 Vigencia 24 Meses 27/06/2026

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CLIENTE: | CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA | | | FECHA: | 02/05/2026 |
| DIRECCION: | AVENIDA 8 # 1-25 | NIT/C.C: | 890501433-5 | FORMA DE PAGO: | CREDITO - 15 dias |
| TELEFONO: | 5836580-5724095 | CIUDAD: | CUCUTA | FECHA VENCIMIENTO | 17/05/2026 |

| CODIGO | DESCRIPCION | UNIDAD | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| 00.002 | VIGILANCIA PRIVADA<br>SERVICIO DE VIGILANCIA<br>CONTRATO N.020 DE 2026<br>VALOR:$1.295.011.206 | UND | 1 | 172,775,692.00 | 172,775,692.00 |
| 00.007 | A.I.U DEL SERVICIO PRESTADO | UND | 1 | 19,197,299.00 | 19,197,299.00 |

VALOR EN LETRAS CIENTO NOVENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS VEINTE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y OCHO Pesos

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 191,972,991.00 |
| RTE FTE | 0.00 |
| IVA | 3,647,487.00 |
| TOTAL $ | 195,620,478.00 |

OBSERVACIONES: PERIODO DE FACTURACION: MES DE ABRIL DE 2026

NOTA: Esta FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos legales a un titulo valor de acuerdo a la Ley 1231 de Julio 17 de 2008, según el Articulo 774 del Código de Comercio. A partir del vencimiento se causarán intereses por mora a la tasa máxima legal autonzada.

Somos agentes de retención ICA según acuerdo 035 de 29 de octubre de 2025 del municipio de San José de Cúcuta tarifa ICA 4.8*1000

**Favor consignar a Bancolombia Cta Ahorros No. 61777084026 a nombre de EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA.**
**Enviar soporte de pago a contabilidadeagleamerican@gmail.com**

Recibida a satisfacción por:
Nombre
C.C

Firma Autonzada

EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA. NIT. 830.002.762-4

CUFE:73210a91fec3e713336ca30e847362c0510e69477322fc81a05c98caa67855c51440949a0b7e7a38aae5489f2734f52d

Representacion gráfica impresa por TNS SAS Nit. 800.182.856-1

**PAGO No. (3) de (7)**

| | |
|---|---|
| **Período:** 1 AL 30 DE ABRIL DEL 2026 | **Valor:** $195.620.478 |
| **Egreso pago anterior:** N/A | **No. Factura:** EAC-15153 |

## 1. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato y fecha:** No. 020 del 29 de enero DE 2026 | | **Tipo de contrato:** PRESTACION DE SERVICIOS |
| **Contratista:** EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA | | **NIT:** 830.002.762-4 |
| **Correo:** seguridadprivadaeagle@hotmail.com | | **Teléfono:** 310-2525905 |
| **Objeto:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA, PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESIÓN, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA | | |
| **Duración:** 6 MESES Y 17 DIAS | **Fecha de inicio:** 01 de FEBRERO 2026 | **Fecha final:** 17 de AGOSTO 2026 |
| **Disponibilidad presupuestal No.**<br>00 001 DEL 05 DE ENERO DE 2026 | | **Registro presupuestal No.**<br>00 025 DEL 29 DE ENERO DE 2026 |
| **Rubro presupuestal:**<br>212020200805 SERVICIO DE VIGILANCIA | | **Valor del contrato:**<br>$1.295.011.206 |
| **Forma de pago:** PAGOS MENSUALES PARCIALES DE CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS, PREVIA APROBACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO | | |
| **Número y tipo de cuenta:** Ahorros 61777084026 | | **Entidad bancaria:** BANCOLOMBIA |

## 2. DATOS DEL SUPERVISOR

| | |
|---|---|
| **Nombre del supervisor:** LENNY AMPARO CORREA ANGARITA | |
| **Dependencia:** SECRETARIA GENERAL | **Cargo:** SECRETARIO GENERAL |

## 3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| CONCEPTO | ENTIDAD | PLANILLA N°. | PERIODO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| SALUD | VARIOS | 6013977496 6014019642 6014021477 6014025898 6014062556 6014374531 6014607390 | MARZO-ABRIL | $11.597.800 $ 5.678.400 $ 9.359.500 $13.020.400 $ 12.909.700 $12.880.100 $4.651.100 |
| PENSIÓN | VARIOS | 6013977496 6014019642 6014021477 6014025898 6014062556 6014374531 6014607390 | MARZO-ABRIL | $46.426.400 $22.416.600 $37.125.400 $51.299.700 $51.701.000 $51.360.900 $18.587.800 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| A.R.L | VARIOS | 6013977496 6014019642 6014021477 6014025898 6014062556 6014374531 6014607390 | MARZO-ABRIL | $12.840.200 $ 6.326.300 $13.827.100 $13.817.700 $ 13.966.300 $13.907.000 $4.985.800 |
| Nota: En caso de no corresponderle el pago de pensión, se debe adjuntar el documento que lo soporte. | | | | |

## 4. BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| Valor inicial del contrato | $1,295,011,206 |
| Valor adicional 1 | $0 |
| **Valor total del contrato** | $1,295,011,206 |
| Valor pagado | $391,240,956 |
| Valor cobrado en el presente informe | $195,620,478 |
| **Valor total ejecutado** | $586,861,434 |
| Valor saldo por ejecutar | $708,149,772 |

## 5. CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo. JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ con cedula de ciudadanía 88.250.091 en mi calidad de contratista certifico bajo gravedad de Juramento que:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual las cuales se encuentran descritas en el informe de cumplimiento.
2. Los documentos de soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión de acuerdo con la normatividad legal vigente.
3. Autorizo el pago en la cuenta bancaria registrada en la presente acta, de acuerdo a los documentos previamente enviados.
4. No he realizado cambios en mi Registro Único Tributario de acuerdo al documento registrado para el trámite de pagos ante la Central de Transportes.
5. Que SI_X__ o, NO___ soy declarante de renta y complementarios.
   Que SI_X___ o, NO ___ estoy obligado a emitir factura de venta o documento equivalente según Art. 1.6.1 del decreto 358 de 2020.

Que para el cálculo de retención en la fuente a título de renta me acojo a la siguiente opción.

☐ Opción 1. "Certifico que son rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral legal y reglamentaria (contrato de trabajo). Y por lo tanto solicito la aplicación de la retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del estatuto tributario y lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del estatuto tributario, para lo cual declaro bajo gravedad de juramento, que no tomaré costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento de acuerdo lo establecido en el decreto 2231 del 2023".

Opción 2. Certifico que tomare costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento, por tal razón, solicito se me apliquen las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del estatuto tributario según corresponda.

6. Que SI_X__ o, NO___ soy declarante de Impuesto de Industria y Comercio.

CONTRATISTA

## 6. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES

Yo, LENNY AMPARO CORREA ANGARITA con cédula de ciudadanía 37.723.051, en mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de cumplimiento, dentro del período 01 al 30 de abril de 2026, y soportó las evidencias correspondientes, los cuales reposan en el Sistema de Gestión Documental de la Alcaldía de Cúcuta.
3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social de conformidad con lo señalado en la ley 100 de 1993 ley 797 de 2003 y art. 41 de la ley 80 de 1993, para lo cual allegó los respectivos recibos de pago del periodo correspondiente, tal como lo exige el parágrafo 1° del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

LENNY AMPARO CORREO ANGARITA
**SUPERVISOR**

## 7. AUTORIZACIÓN DE PAGO

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato designado por esta Secretaría, autorizó el presente pago el día _08_ del mes de _MAYO de 2026.

BELKYS ALEJANDRA FORERO GELVEZ
**GERENTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Fecha entrega informe:** | 08 DE MAYO DE 2026 | **Dependencia:** | SECRETARIA GENERAL |
| **Número del contrato:** | 020 de 29 DE ENERO DE 2026 | **Período del reporte:** | 1 AL 30 DE ABRIL DE 2026 |
| **Objeto del contrato:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA, PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESIÓN, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA | | |
| **Nombre del contratista:** | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA | **NIT.** | 830.002.762-4 |

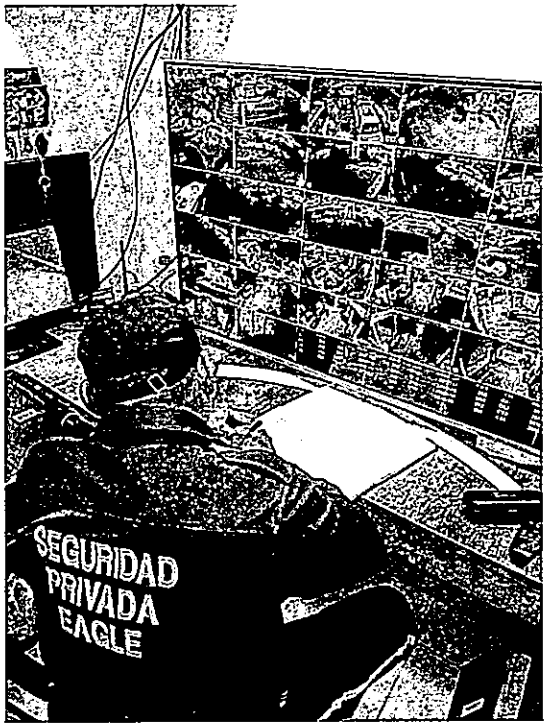
| OBLIGACIONES DEL CONTRATO (EN ESTA COLUMNA SE DETALLAN LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO) | ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA (EN ESTA COLUMNA EL CONTRATISTA DEBE INDICAR DETALLADAMENTE TODAS LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO EN CADA UNA DE LAS OBLIGACIONES) |
|---|---|
| a) Prestar el servicio de seguridad y vigilancia para las sedes de la CTEC y donde la Entidad los requiera en las condiciones de calidad y oportunidad definidas en la invitación o el pliego de condiciones del proceso, incluyendo sus especificaciones Técnicas y presupuestales. | Se presta el servicio de Vigilancia y Seguridad Privada durante los 30 días del mes, de acuerdo a los puestos de vigilancia definidos en el contrato de servicios y/o a disposición de la Entidad de acuerdo a su necesidad. |
| c) La empresa deberá mantener actualizadas las pólizas exigidas por la entidad, para la ejecución del presente contrato. | Se tienen las pólizas de cumplimiento y Responsabilidad Civil de acuerdo a lo establecido en la Minuta del contrato y sus respectivas adiciones. |
| d) Efectuar visitas de supervisión a cada uno de los guardas de seguridad en los respectivos puntos, prestando apoyo y verificando que se esté dando cumplimiento a las normas emitidas por la CTEC y la empresa respecto a la seguridad. | La empresa realiza diariamente Supervisión en cada uno de los puestos de trabajo, con personal debidamente acreditado, certificando el cumplimiento de las consignas impartidas por la Entidad en concordancia con el decreto 356 de 1994. |
| d) La empresa deberá tener personal disponible en caso de incapacidades u otras causas con el fin de no descuidar en ningún momento los puntos de vigilancia requeridos por la entidad. | Se cuenta con personal disponible las 24 horas, en caso de tener que realizar relevos de personal en los puestos de trabajo debido a diferentes circunstancias, como enfermedad, incapacidad o renuncia. |

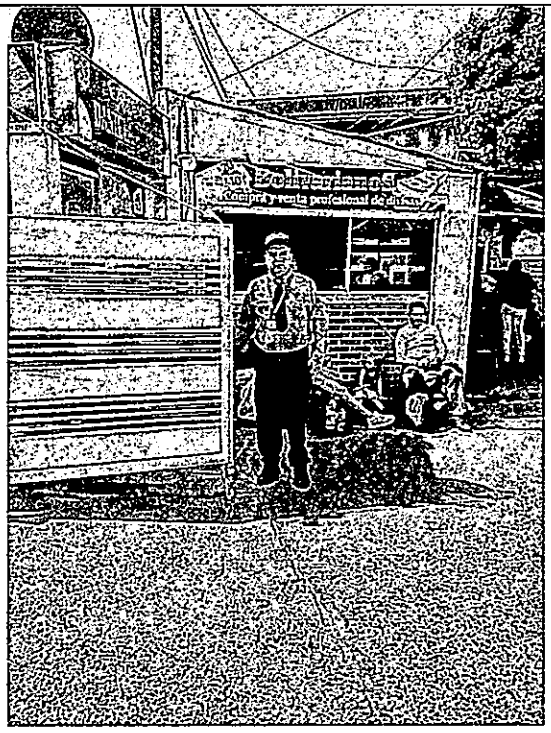
| | |
|---|---|
| e) La vigilancia y seguridad de los puntos designados por la entidad estarán bajo la responsabilidad total de la empresa que suministrará el servicio de vigilancia y seguridad. | Se prestan los servicios de vigilancia y seguridad privada por parte de nuestra empresa atendiendo las consignas emanadas por parte de la Entidad a través del Supervisor del contrato. |
| f) Responder por las pérdidas o sustracciones que se puedan presentar por negligencia, imprudencia o dolo de su personal, por los daños o destrucciones de muebles ocurridos dentro de las áreas de vigilancia, previa investigación que determine la responsabilidad del contratista. | La empresa realizará el debido procedimiento de investigación, cuando se presenten casos de hurtos o daños a las instalaciones, para responder por las pérdidas que se puedan atribuir al servicio de vigilancia. |
| g) La empresa debe ejercer un estricto control al personal que ingresa y sale de las instalaciones y oficinas encomendadas a su vigilancia. | El servicio de vigilancia y seguridad privada atiende todas las consignas de seguridad de las instalaciones emitida por parte de la Entidad. |
| h) La empresa podrá efectuar los traslados del personal cuando no cumplan con las exigencias impuestas por la entidad. | Cuando la Entidad a través del supervisor del contrato considere necesario realizar el cambio o rotación del personal de vigilancia, nuestra empresa estará atenta y presta a realizar los ajustes correspondientes. |
| i) El personal debe estar debidamente uniformado y carnetizados, con equipos de radiocomunicaciones. El personal que presta el servicio con arma, el armamento usado, deben ser de propiedad exclusiva del CONTRATISTA, quien tiene la obligación de garantizar en todo momento la vigencia de las licencias y salvo conductos, debidamente expedido por la autoridad competente. | Todo el personal de Vigilancia y Seguridad Privada se encuentra debidamente Uniformado, con su equipo de Dotación, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 356 de 1994 y demás normas concordantes y/o complementarias. |
| j) Tener cubiertos los puntos descritos en los pliegos de condiciones en forma permanente y no permitir que los empleados encargados de la vigilancia, se desplacen descuidando el punto asignado. | Nuestra empresa presta los servicios de vigilancia y seguridad privada atendiendo las consignas emanadas por parte de la Entidad a través del Supervisor del contrato, ejerciendo permanente control de cada puesto de trabajo a través de los supervisores y la central de comunicaciones. |
| k) Cuando la empresa advierta alguna actitud irregular que comprometa la seguridad de los edificios y/o sus ocupantes, el contratista que resulte seleccionado deberá dar información inmediata al funcionario encargado de la vigilancia y control del contrato. | Se tiene permanente contacto con el supervisor del contrato, entregando diariamente novedades que se presentan en el desarrollo de las actividades del servicio de vigilancia. |
| l) cumplir con el objeto del contrato, dentro de los términos estipulados de conformidad con la propuesta presentada. | La empresa desarrolla sus actividades en concordancia con el decreto 356 de 1994; con personal debidamente acreditado, certificando el cumplimiento de las consignas impartidas por la Entidad |
| n) Presentar factura o documentos equivalente, de conformidad con la forma de pago estipulada en el | La empresa presenta mensualmente las cuentas de cobro cumpliendo con todos los requisitos |

| | |
|---|---|
| contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago | legales necesarios, incluyendo todos los informes de actividades solicitados por la Entidad. |
| m) Presentar mensualmente al funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control del contrato que se suscriba, la constancia del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) e igualmente, el pago de los aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) por concepto de la nómina de sus empleados o contratistas. | La empresa presenta mensualmente junto con las cuentas de cobro toda la documentación requerida por la Entidad para soportar los pagos de Seguridad Social y Parafiscales de los Vigilantes que desempeñan sus labores dentro de la Central de Transportes Estación Cúcuta CTEC. |
| o) Tener en cuenta que todos los bienes que se encuentren en las instalaciones en que se presta el servicio, queda bajo su guarda, razón por la cual debe responder con celeridad por la pérdida de bienes o daños ocasionados en las instalaciones donde se presta el servicio y debe atender directamente cualquier reclamación que efectué la Entidad por siniestros o hurtos ocurridos durante el plazo de ejecución del contrato. Se excluyen los bienes de propiedad de las personas que se encuentren en las instalaciones, excepto aquellos elementos que previamente se registren en la planilla o libro de control de elementos dispuesto parta tal fin, la cual debe ser diligencia exclusivamente por el personal de vigilancia. | Se mantiene permanente atención y vigilancia sobre los bienes muebles e inmuebles que están bajo custodia de nuestra empresa y que pertenecen a la Central de Transportes Estación Cúcuta CTEC. Todos los elementos o bienes deben quedar anotados en el libro de minuta que tiene el servicio de vigilancia en cada uno de los puestos de trabajo.<br>La empresa realizará el debido procedimiento de investigación, cuando se presenten casos de hurtos o daños a las instalaciones, para responder por las pérdidas que se puedan atribuir al servicio de vigilancia. |
| o) Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones que formule el supervisor del contrato con el fin de que el servicio se realice a entera satisfacción de la Entidad. | Se mantiene permanente comunicación con el Supervisor del contrato designado por la Entidad, y es a través de este funcionario que nuestra empresa de vigilancia presenta todas las novedades del servicio. |
| p) Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar cuando corresponda. | Mensualmente se presenta junto con las cuentas de cobro toda la documentación requerida por la Entidad para soportar los pagos de Seguridad Social y Parafiscales de los Vigilantes que desempeñan sus labores dentro de la Central de Transportes Estación Cúcuta CTEC. |
| q) Mantener indemne a la Central de Transporte "Estación Cúcuta" y en consecuencia responder por todo daño, e indemnización que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del Contrato. | Nuestra empresa mantiene las pólizas de cumplimiento y Responsabilidad Civil de acuerdo a lo establecido en la Minuta del contrato y sus respectivas adiciones, con el fin de responder por todo daño o indemnización que se cause a los bienes de la Entidad. |
| r) Informar a la Central de Transporte "Estación Cúcuta", en oportunidad sobre cualquier eventualidad que se presente en el desarrollo contractual. | Nuestra empresa mantiene permanente comunicación con el Supervisor del contrato designado por la Entidad, |

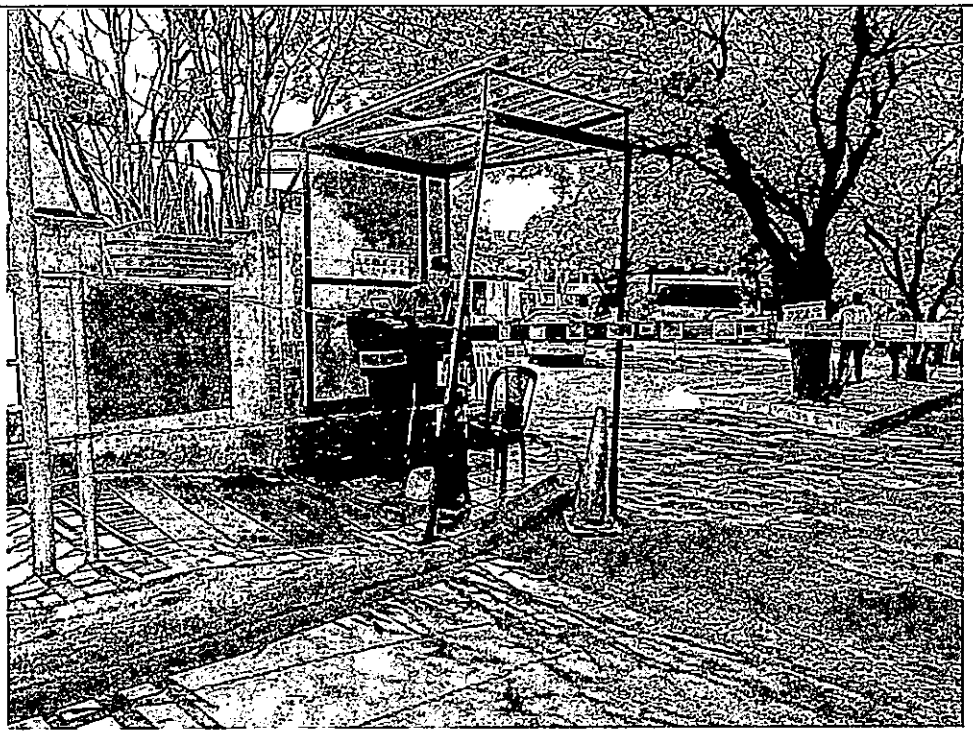
| | |
|---|---|
| s) Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato y la propuesta presentada. | El servicio de vigilancia y Seguridad Privada, los supervisores, jefes de seguridad y demás personal administrativo se encuentra atento al cumplimiento de las consignas entregadas por la entidad para el desarrollo del contrato. |

**REGISTROS FOTOGRÁFICOS**










ELIP
LINEAS PE
IPIALES

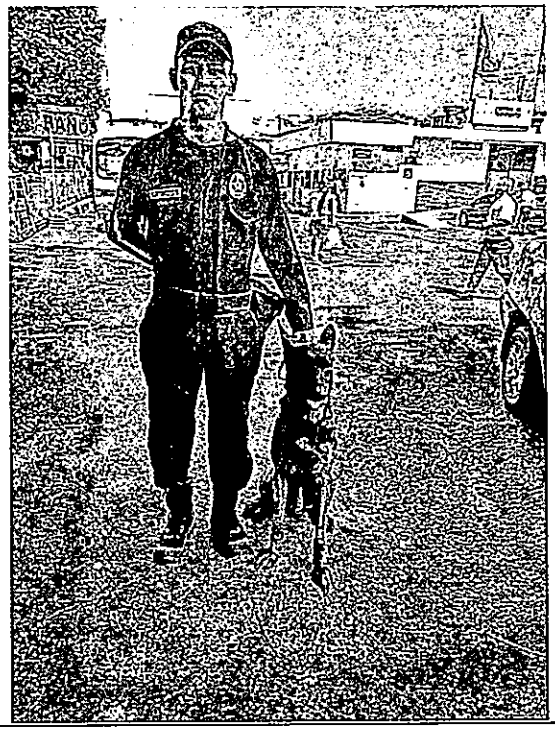







Los





Anexos: (Se deben adjuntar todos los soportes que permitan evidenciar el cumplimiento de las actividades descritas)

Nota: Corresponde al Supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen el objeto del contrato sean ejecutadas, reportadas en el informe y con los soportes correspondientes, así como el seguimiento técnico, administrativo y financiero, según lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

| | |
|---|---|
| JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ<br>C.C. 88.250.091 DE CUCUTA<br>EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | LENNY AMPARO CORREA ANGARITA<br>SECRETARÍA GENERAL CTEC<br>Supervisor |

## INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA
## CONTRATO No 020-2026

1. INFORMACIÓN GENERAL

| | |
|---|---|
| TIPO DE CONTRATO | SERVICIOS |
| NUMERO DE CONTRATO | 020 DE 2026 |
| FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO | 29 DE ENERO DE 2026 |
| FECHA DE INICIO | 01 DE FEBRERO DE 2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA, PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA CENTRAL Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESIÓN, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA. |
| CONTRATISTA | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| N.I.T. Y/O CEDULA | 830.002.762 – 4 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ |
| IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL | C.C. 88.250.091 |
| VALOR DEL CONTRATO | **$1.295.011.206** |
| PLAZO O DURACION | SEIS (06) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | 00 001 DEL 05 DE ENERO DE 2026 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | 00 025 DEL 29 DE ENERO DE 2026 |
| MODIFICATORIOS Y ADICIONALES (si aplica) | |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica) | |
| REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si hay lugar a ello) | |
| VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica) | |
| TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL (Si aplica) | |
| PERIODO DE PAGO | DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2026 |
| VALOR A PAGAR | **$ 195.620.478** |

| | |
|---|---|
| SUPERVISION | LENNY AMPARO CORREA ANGARITA<br>SECRETARIO GENERAL CTEC |

## 2. RESUMEN PAGO DE APORTES PARAFISCALES

| Entidad de aporte en línea | SOI ACH |
|---|---|
| Empresa de pensiones | VARIOS |
| Valor | $46.426.400 $22.416.600<br>$37.125.400 $51.299.700<br>$51.701.000 $51.360.900<br>$18.587.800 |
| Empresa administradora de salud | VARIOS |
| Valor | $11.597.800 $ 5.678.400<br>$ 9.359.500 $13.020.400<br>$ 12.909.700 $12.880.100<br>$4.651.100 |
| Administradora de riesgos profesionales | ARL COLPATRIA |
| Valor | $12.840.200 $ 6.326.300<br>$13.827.100 $13.817.700<br>$ 13.966.300 $13.907.000<br>$4.985.800 |
| Valor total de cotización | $82.719.600 $40.179.400<br>$69.678.600 $91.191.200<br>$91.512.600 $91.082.200<br>$33.525.200 |
| N° de Planilla | 6013977496 6014019642<br>6014021477 6014025898<br>6014062556 6014374531<br>6014607390 |
| Entidad financiera | BANCOLOMBIA |
| Periodo Cotización | MARZO-ABRIL |
| Fecha de pago | 06/04/2026 07/04/2026 |

## 3. INFORME DE NOVEDADES DE LOS PUESTOS DE TRABAJO

| ITEM | NOMBRE DEL PUESTO | HORARIO | CANTIDAD DE SERVICOS | INFORME |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SALIDA PATIO PRINCIPAL HACIA AVENIDA SÉPTIMA, ACCESO PUENTE INTERCAMBIADOR | 24H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 2 | ESCALERAS DE LA ENTRADA PRINCIPAL DE LA TERMINAL DE TRANSPORTES | 12H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 3 | SALIDA DE LA ZONA DE DESCARGUE DE PASAJEROS HACIA LA AV 7MA Y DIAGONAL SANTANDER | 24H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 4 | ENTRADA PRINCIPAL VEHICULAR DE LA TERMINAL DE TRANSPORTES | 24H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5 | ACCESO DESDE ZONA DE DESCARGUE A MUELLES DE ABORDAJE DE PASAJEROS Y DESPACHO DE VEHÍCULOS | 24H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 6 | RONDERO PATIO PRINCIPAL | 24H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 7 | MONITOREO CUARTO DE CÁMARAS | 24H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 8 | ENTRADA VEHICULAR CALLE 2 | 12H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 9 | ESCALERAS DE LA ENTRADA PRINCIPAL DE LA TERMINAL DE TRANSPORTES | 24H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 10 | ZONA DE PARQUEADERO PÚBLICO | 24H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 11 | SERVICIO CANINO | 12H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 12 | SALIDA SOTANO | 12H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |
| 13 | RONDERO GENERAL | 12H | 1 | SE PRESTA LOS 30 DIAS DEL MES SIN NOVEDAD EN EL SERVICIO |

Hace parte integral del presente Informe de Actividades del Contrato **No 020 DE 2026** los siguientes documentos:

- Informe de actividades presentado por el Contratista en el Informe del contratista
- Certificado de Revisor Fiscal en aportes al sistema de seguridad social
- Planillas del pago a seguridad social y parafiscales

ATENTAMENTE,

**JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ**
**REPRESENTANTE LEGAL**

**EAGLE AMERICAN**
**DE SEGURIDAD LIMITADA**
NIT 830.002.762-4
Res. 2021410005967 del 12/02/2021. para la prestación de servicios de vigilancia, escolta y medios tecnológicos.

San José de Cúcuta MAYO de 2026

Señores
CENTRAL DE TRANSPORTE ESTACION CUCUTA
CIUDAD

**REF. CONTRATO No 020 DE 2026**

## CERTIFICACIÓN PAGO PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL

**FRANCISCO ENRIQUE CASTRO** en calidad de **Revisor Fiscal TP 143777** Contador de la Persona Jurídica denominada **EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA**, identificada con **N.I.T. 830.002.762 - 4**, representada por **JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ**, identificado con cedula de ciudadanía número **88.250.091**, expedida en Cúcuta en cumplimiento de la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que la citada empresa se encuentra a Paz y Salvo por conceptos de pago de sus obligaciones con los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales. Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma y que así lo requiere, durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide en el mes de MAYO del año 2026, en San José de Cúcuta.

Atentamente,

Francisco E. Castro R

**FRANCISCO ENRIQUE CASTRO**
**C.C. 88.265.156 de Cúcuta**
**Tarjeta No. 143777**
**Revisor Fiscal.**

**JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ**
**C.C. 88.250.091 de Cúcuta**
**Representante legal**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

# JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

7 7 B 6 2 F B E 0 8 0 2 C 3 3 8

**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 **FRANCISCO ENRIQUE CASTRO RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 88265156 de CUCUTA (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 143777-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

143777-T



FRANCISCO ENRIQUE
CASTRO RODRIGUEZ
C.C. 88265156

RESOLUCION INSCRIPCION 215 FECHA 06/08/2009
UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

PRESIDENTE

LUIS ALONSO COLMENARES RODRIGUEZ 154136

FIRMA DEL TITULAR 67686

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.265.156

CASTRO RODRIGUEZ
APELLIDOS

FRANCISCO ENRIQUE
NOMBRES



Francisco Castro R.
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-MAY-1983

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.75 ESTATURA

O+ G.S. RH

M SEXO

15-JUN-2001 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-2500100-57165483-M-0088265156-20071220 00020 07354C 02 262217674

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830002762 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | CUCUTA DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | TELÉFONO: | 5717441 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de seguridad privada. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | SEIS - SEIS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6013977496** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES. | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 199963943 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 35 | $ 11.854.000 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 26 | $ 8.702.300 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 2 | $ 567.400 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 76 | $ 25.302.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 139 | **$ 46.426.400** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 25 | $ 2.145.200 |
| 9002267153 | EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 5 | $ 428.500 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 23 | $ 1.931.800 |
| 8905006756 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 6 | $ 449.500 |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 8 | $ 659.400 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 2 | $ 215.000 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 69 | $ 5.698.300 |
| 9002983729 | EPSC34 | EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS | 1 | $ 70.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 139 | **$ 11.597.800** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8905005163 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 104 | $ 8.866.100 |
| 8002194884 | CCF67 | CCF67-COMFIAR | 35 | $ 2.989.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 139 | **$ 11.855.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 139 | $ 12.840.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 139 | **$ 12.840.200** |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 82.719.600 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 82.719.600 |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830002762 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | TELÉFONO: | 5717441 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades de seguridad privada. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | SIETE - SIETE TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD. SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 6014019642 | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 200050824 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 20 | $ 6.561.700 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 10 | $ 3.394.000 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 287.200 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 37 | $ 12.173.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 68 | **$ 22.416.600** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 14 | $ 1.118.000 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 9 | $ 758.900 |
| 8905006756 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 6 | $ 460.200 |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 13 | $ 1.049.000 |
| 9010379161 | MIN001 | MIN001-ADRES | 1 | $ 83.800 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 26 | $ 2.208.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 69 | **$ 5.678.400** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8905005163 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 69 | $ 5.758.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 69 | **$ 5.758.100** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 69 | $ 6.326.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 69 | **$ 6.326.300** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 40.179.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 40.179.400** |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830002762 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | TELÉFONO: | 5717441 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de seguridad privada. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | PAGAR - PAGAR |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6014021477** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 200035459 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

#### PENSIÓN

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | TOTALES COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 36 | $ 12.838.300 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 15 | $ 5.396.200 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 374.000 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 48 | $ 18.516.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 100 | **$ 37.125.400** |

#### SALUD

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 9 | $ 797.800 |
| 8905006756 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 4 | $ 306.400 |
| 9010379161 | MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 5 | $ 502.700 |
| 9002267153 | EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 4 | $ 335.900 |
| 9010379161 | MIN001 | MIN001-ADRES | 2 | $ 216.300 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 3 | $ 331.900 |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 70.100 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 48 | $ 4.414.900 |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 24 | $ 2.313.400 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 70.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 101 | **$ 9.359.500** |

#### CAJA DE COMPENSACIÓN

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 8905005163 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 101 | $ 9.366.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 101 | **$ 9.366.600** |

#### RIESGOS PROFESIONALES

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 101 | $ 13.827.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 101 | **$ 13.827.100** |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 69.678.600 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 69.678.600 |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830002762 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | TELÉFONO: | 5717441 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA | Actividades de seguridad privada. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | PRIVADOS - PRIVADOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 6014025898 | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES. | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO. | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 199984828 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 63 | $ 19.915.200 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 22 | $ 7.214.400 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 338.300 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 75 | $ 23.831.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 161 | **$ 51.299.700** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 28 | $ 2.216.900 |
| 9002267153 | EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 11 | $ 873.700 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 28 | $ 2.221.400 |
| 8905006756 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 14 | $ 1.100.400 |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 22 | $ 1.734.300 |
| 9010379161 | MIN001 | MIN001-ADRES | 3 | $ 248.200 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 58 | $ 4.625.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 164 | **$ 13.020.400** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8905005163 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 164 | $ 13.053.400 |
| | | **SUBTOTAL:** | 164 | **$ 13.053.400** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 164 | $ 13.817.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 164 | **$ 13.817.700** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 91.191.200** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 91.191.200** |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830002762 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | | CUCUTA DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | TELÉFONO: | 5717441 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de seguridad privada. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | PRIVADOS 2 - PRIVADOS 2 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **6014062556** | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 199999845 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 65 | $ 20.864.100 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 17 | $ 5.359.800 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 333.300 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 79 | $ 25.143.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 162 | **$ 51.701.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9002267153 | EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 7 | $ 535.200 |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 2.402.800 |
| 8905006756 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 11 | $ 850.900 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 34 | $ 2.708.000 |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 20 | $ 1.589.100 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 2 | $ 157.100 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 57 | $ 4.585.900 |
| 9010379161 | MIN001 | MIN001-ADRES | 1 | $ 80.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 162 | **$ 12.909.700** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8905005163 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 162 | $ 12.935.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 162 | **$ 12.935.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 162 | $ 13.966.300 |
| | | **SUBTOTAL:** | 162 | **$ 13.966.300** |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 91.512.600 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 91.512.600 |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830002762 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL | | | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO | | CUCUTA DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | TELÉFONO: | 5717441 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de seguridad privada. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD. SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6014374531** | TIPO DE PLANILLA: | | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: marzo | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2026 | SALUD: | | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 200014689 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 71 | $ 22.882.800 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 18 | $ 5.692.600 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 284.600 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 71 | $ 22.500.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 161 | **$ 51.360.900** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 21 | $ 1.709.900 |
| 9002267153 | EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 10 | $ 803.200 |
| 8905006756 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 12 | $ 947.500 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 27 | $ 2.131.900 |
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 25 | $ 1.968.100 |
| 9010379161 | MIN002 | MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION | 3 | $ 251.700 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | $ 79.700 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 63 | $ 4.988.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 162 | **$ 12.880.100** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8905005163 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 162 | $ 12.934.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 162 | **$ 12.934.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CODIGO | NOMBRE | | |
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 162 | $ 13.907.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 162 | **$ 13.907.000** |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 91.082.200 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 91.082.200 |

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 830002762 |
| NOMBRE Ó RAZON SOCIAL: | | | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | TELÉFONO: | 5717441 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de seguridad privada. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | SUCURSAL / DEPENDENCIA: | ING/RET - INGRESOS Y RETIROS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6014607390** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS: | MES: | marzo | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES: | abril |
| | AÑO: | 2026 | | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/04/07 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 203602341 |

### LIQUIDACIÓN GENERAL

#### PENSIÓN

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | TOTALES COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
|---|---|---|---|---|
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 30 | $ 6.905.100 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 9 | $ 2.244.600 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 49 | $ 9.438.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 88 | **$ 18.587.800** |

#### SALUD

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 9002267153 | ESSC24 | ESSC24-COOSALUD ESS | 10 | $ 498.900 |
| 8905006756 | CCFC50 | CCFC50 - COMFAORIENTE | 11 | $ 624.400 |
| 9002267153 | EPS042 | EPS042 - COOSALUD | 3 | $ 170.300 |
| 8060083947 | ESSC07 | ESSC07-ASOC. MUT. SER EMPRESA SOL. ESS | 1 | $ 69.200 |
| 9010379161 | MIN001 | MIN001-ADRES | 2 | $ 93.500 |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 14 | $ 751.800 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 32 | $ 1.595.800 |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 13 | $ 742.700 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 2 | $ 104.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 88 | **$ 4.651.100** |

#### CAJA DE COMPENSACIÓN

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 8905005163 | CCF37 | CCF37-COMFANORTE | 88 | $ 5.300.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 88 | **$ 5.300.500** |

#### RIESGOS PROFESIONALES

| NIT | CÓDIGO | ADMINISTRADORA NOMBRE | | |
|---|---|---|---|---|
| 8600021839 | 14-4 | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A | 88 | $ 4.985.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 88 | **$ 4.985.800** |

| | |
|---|---|
| VALOR SIN MORA: | $ 33.525.200 |
| VALOR MORA: | $ 0 |
| TOTAL PAGADO: | $ 33.525.200 |

SOI

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1148440802

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

**TOTAL PAGADO:** **$ 545.200**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1094446353

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | SEIS - SEIS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6013977496 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199963943 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | BREINER FERNEY | Apellidos | FLECHAS ALBARRACIN |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1094446353 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 345.300 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 345.300** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | NUEVA EPS CM |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 86.400 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 86.400** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.158.005 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4.350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 93.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.158.005 | $ 86.400 |

**TOTAL PAGADO: $ 612.000**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 5531978

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

6014010642

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

**TOTAL PAGADO:** **$ 529.500**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88200204

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PAGAR - PAGAR |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014021477 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200035459 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE ADOLFO | Apellidos | CALA MEJIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 88200204 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16.000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicacador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | V | IBC | $ 2.015.605 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 6.960 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 140.300** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

## TOTAL PAGADO: $ 624.200

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88274115

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PAGAR - PAGAR |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6014021477** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotizacion Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200035459 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | OSCAR ALEJANDRO | Apellidos | CONTRERAS MOJICA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 88274115 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.015.605 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 87.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

## TOTAL PAGADO: $ 571.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88220284

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS - PRIVADOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA). | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014025898 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199984828 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ALEXANDER ANTONIO | Apellidos | FERNANDEZ TARAZONA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 88220284 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | | | 230201- PROTECCION |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.937.708 |
| Tarifa | 16.000 % | Cotización Obligatoria | $ 310.100 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 310.100** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | | | ESSC24-COOSALUD ESS |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.937.708 |
| Tarifa | 4.000 % | Cotización Obligatoria | $ 77.600 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 77.600** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | | | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.937.708 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 4.350 % |
| Centro de Trabajo | 78 | **Total Aporte** | **$ 84.300** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 1.937.708 | $ 77.600 |

## TOTAL PAGADO: $ 549.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1092155138

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS - PRIVADOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014025898 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotizacion Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199984828 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | MARTIN | Apellidos | LIZARAZO PALENCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1092155138 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| FSP - Solidandad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | CCFC50 - COMFAORIENTE |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.015.605 |
| Centro de Trabajo | 78 | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 87.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4,000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

## TOTAL PAGADO: $ 571.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1094506011

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS - PRIVADOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6014025898** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199984828 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CARLOS HUMBERTO | Apellidos | LEON SANCHEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1094506011 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.948.398 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 311.800 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicacador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 311.800** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 1.948.398 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 78.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 78.000** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.948.398 |
| Centro de Trabajo | 78 | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 84.800** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 1.948.398 | $ 78.000 |

## TOTAL PAGADO: $ 552.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1134854109

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS - PRIVADOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6014025898** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199984828 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | LEILY TATIANA | Apellidos | PALACIO PALENCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1134854109 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16.000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| FSP - Solidandad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 345.300 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 345.300** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 86.400 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 86.400** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.158.005 |
| Centro de Trabajo | 78 | Tarifa | 4.350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 93.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.158.005 | $ 86.400 |

## TOTAL PAGADO: $ 612.000

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1192739061

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre o Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS - PRIVADOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6014025898** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199984828 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | FERNEY ALEJANDRO | Apellidos | GRIMALDOS PELAEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1192739061 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| FSP - Solidandad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | NUEVA EPS CM |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.015.605 |
| Centro de Trabajo | 78 | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 87.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4,000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

## TOTAL PAGADO: $ 571.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 13196416

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS - PRIVADOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014025898 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199984828 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | FABIO | Apellidos | PARADA APARICIO |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 13196416 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | PENS VEJ ACT |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.750.905 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 70.100 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 70.100** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.750.905 |
| Centro de Trabajo | 78 | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 76.200** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4,000 % | $ 1.750.905 | $ 70.100 |

## TOTAL PAGADO: $ 216.400

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 13388814

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS - PRIVADOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014025898 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199984828 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ABELARDO | Apellidos | TOLOZA GARCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 13388814 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16.000 % | IBC | $ 1.903.305 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 304.600 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 304.600** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | MIN001-ADRES |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 1.903.305 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 76.200 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 76.200** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.903.305 |
| Centro de Trabajo | 78 | Tarifa | 4.350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 82.800** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 1.903.305 | $ 76.200 |

## TOTAL PAGADO: $ 539.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093768490

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

TOTAL PAGADO: $ 492.600

SOI

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1094354370**

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

GD1JDG2556

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

**TOTAL PAGADO: $ 563.100**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1090382144

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS 2 - PRIVADOS 2 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014062556 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199999845 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JHON JAIVER | Apellidos | PIRACOCA MONTOYA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1090382144 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.079.608 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 332.800 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 332.800** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | NUEVA EPS CM |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.079.608 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 83.200 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 83.200** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.079.608 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 4,350 % |
| Centro de Trabajo | 78 | **Total Aporte** | **$ 90.500** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4,000 % | $ 2.079.608 | $ 83.200 |

## TOTAL PAGADO: $ 589.700

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1091354553

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS 2 - PRIVADOS 2 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014062556 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199999845 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | CRISTIAN LEONARDO | Apellidos | MARTINEZ VILLAR |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1091354553 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Tarifa | 16.000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| FSP - Solidandad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.015.605 |
| Centro de Trabajo | 78 | Tarifa | 4.350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 87.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

## TOTAL PAGADO: $ 571.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1091533745

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | PRIVADOS 2 - PRIVADOS 2 |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014062556 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 199999845 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | FABIAN CAMILO | Apellidos | GONZALEZ TELLEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1091533745 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.937.708 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 310.100 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 310.100** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS042 - COOSALUD |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.937.708 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 77.600 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 77.600** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.937.708 |
| Centro de Trabajo | 78 | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 84.300** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4,000 % | $ 1.937.708 | $ 77.600 |

## TOTAL PAGADO: $ 549.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1004807236

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6014374531** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo 2026 | Periodo Cotización Salud | abril 2026 |
| Días de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | DIEGO ALEJANDRO | Apellidos | BARRERA ARENALES |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1004807236 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Basico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Días | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16.000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| FSP - Solidandad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 345.300 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 345.300** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Días | 30 | Administradora | ESSC24-COOSALUD ESS |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 86.400 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 86.400** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Días | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.158.005 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4.350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 93.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.158.005 | $ 86.400 |

## TOTAL PAGADO: $ 612.000

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 13279689

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014374531 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | REY VLADIMIR | Apellidos | DURAN |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 13279689 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16.000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.015.605 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 87.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

**TOTAL PAGADO: $ 571.600**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1090395264

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014374531 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | WILSON ALBERTO | Apellidos | TARAZONA MONCADA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1090395264 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.015.605 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | EPS005-SANITAS S.A |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.015.605 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.015.605 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 4,350 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 87.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

**TOTAL PAGADO: $ 571.600**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1090485185

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014374531 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | ENDER YAIR | Apellidos | GELVES GARCIA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1090485185 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

#### PENSIÓN

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.158.005 |
| Tarifa | 16.000 % | Cotización Obligatoria | $ 345.300 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 345.300** |

#### SALUD

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.158.005 |
| Tarifa | 4.000 % | Cotización Obligatoria | $ 86.400 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 86.400** |

#### RIESGOS PROFESIONALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.158.005 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 4,350 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 93.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.158.005 | $ 86.400 |

## TOTAL PAGADO: $ 612.000

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1092156288

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6014374531** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JHONATTAN ALEXANDER | Apellidos | ORTIZ RIVERA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1092156288 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| FSP - Solidandad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 345.300 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 345.300** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | CCFC50 - COMFAORIENTE |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 86.400 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 86.400** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.158.005 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 93.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.158.005 | $ 86.400 |

## TOTAL PAGADO: $ 612.000

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093906418

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014374531 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE ARMANDO | Apellidos | ROLON FLOREZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1093906418 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | CCFC50 - COMFAORIENTE |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 2.015.605 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.015.605 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 87.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4,000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

**TOTAL PAGADO: $ 571.600**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1094046634

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014374531 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | BREYNER ALEXANDER | Apellidos | BUENDIA GAMBOA |
| Tipo de Identificación | CC | Numero de Identificación | 1094046634 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 345.300 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 345.300** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 2.158.005 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 86.400 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 86.400** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 2.158.005 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4.350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 93.900** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 2.158.005 | $ 86.400 |

## TOTAL PAGADO: $ 612.000

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1122722023

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA). | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014374531 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JAVIER | Apellidos | PINZON LERNA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 1122722023 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230301-PORVENIR | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.015.605 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 322.500 |
| FSP - Solidandad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 322.500** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS037-NUEVA EPS | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.015.605 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 80.700 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 80.700** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA | | |
| Dias | 30 | IBC | $ 2.015.605 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 4,350 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 87.700** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4,000 % | $ 2.015.605 | $ 80.700 |

## TOTAL PAGADO: $ 571.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88167283

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6014374531** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JOSE RICARDO | Apellidos | GUTIERREZ AYALA |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 88167283 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 25-14 COLPENSIONES |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.948.398 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 311.800 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 311.800** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.948.398 |
| Tarifa | 4.000 % | Cotización Obligatoria | $ 78.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 78.000** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Dias | 30 | IBC | $ 1.948.398 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 4,350 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 84.800** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 1.948.398 | $ 78.000 |

## TOTAL PAGADO: $ 552.600

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88309911

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Numero de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | UNO - UNO TODOS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6014374531 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/06 |
| Número Autorización | 200014689 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | WILLIAM | Apellidos | OVALLES DURAN |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 88309911 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | X | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230301-PORVENIR |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 1.903.305 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 304.600 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 304.600** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4,000 % | IBC | $ 1.903.305 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 76.200 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 76.200** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 1.903.305 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4,350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 82.800** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4,000 % | $ 1.903.305 | $ 76.200 |

## TOTAL PAGADO: $ 539.800

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093774916

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

60143745331

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

**TOTAL PAGADO:** **$ 536.900**

soi

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1093917699**

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

6013374531

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

**TOTAL PAGADO:** **$ 551.400**

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88239055

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razon Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | ING/RET - INGRESOS Y RETIROS |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | **6014607390** | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | marzo / 2026 | Periodo Cotización Salud | abril / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/04/07 |
| Número Autorización | 203602341 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | WILLIAM OMAR | Apellidos | BELTRAN HERNANDEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 88239055 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 1.750.905 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 15 | | | | | | | | 15-30 | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

| PENSIÓN | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 230301-PORVENIR | | |
| Dias | 16 | IBC | $ 1.149.149 |
| Tarifa | 16,000 % | Cotización Obligatoria | $ 183.900 |
| FSP - Solidaridad | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | **Total Aporte** | **$ 183.900** |

| SALUD | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | EPS005-SANITAS S.A | | |
| Dias | 16 | IBC | $ 1.149.149 |
| Tarifa | 4,000 % | Cotización Obligatoria | $ 46.000 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Valor | $ 0 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | **Total Aporte** | **$ 46.000** |

| RIESGOS PROFESIONALES | | | |
|---|---|---|---|
| Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA | | |
| Dias | 16 | IBC | $ 1.149.149 |
| Clase de Riesgo | IV | Tarifa | 4,350 % |
| Centro de Trabajo | | **Total Aporte** | **$ 50.000** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 16 | 4,000 % | $ 1.149.149 | $ 46.000 |

## TOTAL PAGADO: $ 325.900

SOI

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1090521488**

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

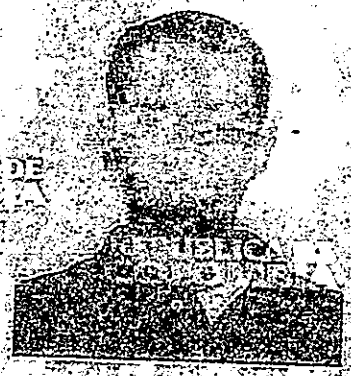
**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

**TOTAL PAGADO:** **$ 484.200**

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 88.250.091
SAENZ GOMEZ
APELLIDOS
JUAN CARLOS
NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 16-ABR-1981
TULUA
(VALLE)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.72 O+ M
ESTATURA G.S RH SEXO
26-MAY-1999 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-2500100-00163836-M 0088250091-20090722 0013742416A 1 6970101845

# Certificado Bancario

Martes, 31 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA identificado(a) con NIT 830002762, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 61777084026 | 2006/05/22 | ACTIVA |

***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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141222521533

(415)7707212489984(8020) 000014122252153 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 3 0 0 0 2 7 6 2 | 6. DV 4 | 12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta 7 | 14. Buzón electrónico

## 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
EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 6 1 74 BRR LATINO

42. Correo electrónico facturacioneaglea@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 2 2 7 5 9 7 4 | 3 1 4 3 0 2 0 9 6 5 |

## 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 |
| 8 0 1 0 | 1 9 9 5 0 4 1 0 | 8 0 2 0 | 2 0 1 1 0 8 1 1 | | | | | 4 |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 5 | 7 | 8 | 9 | 1 4 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
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
55 - Informante de Beneficianos Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 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

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 adelantaran 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 SAENZ GOMEZ JUAN CARLOS

985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF 17-02-2026 09:56:13AM

SOI

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

## SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 88250091

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre ó Razón Social | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA | | |
| Tipo Identificación | NIT | Número de Identificación | 830002762 |
| Ciudad/Municipio | CUCUTA | Departamento | NORTE DE SANTANDER |
| Dirección | CL 6 N 1-74 BARRIO LATINO | Teléfono | 5717441 |
| Tipo Empresa | PRIVADA | Actividad Económica | Actividades de seguridad privada. |
| Tipo Aportante | 01-EMPLEADOR | Clase Aportante | A-MAS DE 200 COTIZANTES |
| Forma Presentación | SUCURSAL | Sucursal/Dependencia | SEGUR - SEGUR |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Número Planilla | 6009536965 | Tipo de Planilla | E-EMPLEADOS |
| Periodo Cotización Otros | febrero / 2026 | Periodo Cotización Salud | marzo / 2026 |
| Dias de Mora | 0 | Fecha Pago | 2026/03/03 |
| Número Autorización | 107875625 | | |

### INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombres | JUAN CARLOS | Apellidos | SAENZ GOMEZ |
| Tipo de Identificación | CC | Número de Identificación | 88250091 |
| Tipo cotizante | DEPEND | Subtipo Cotizante | |
| Colombiano Temporalmente en el Exterior | NO | Extranjero no obligado a cotizar Pensión | NO |
| COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA) : | | | SI |
| Departamento | NORTE DE SANTANDER | Municipio | CUCUTA |
| Salario Básico | $ 4.449.205 | Tipo de Salario | FIJO |

### NOVEDADES

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

### APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL

**PENSIÓN**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 230201- PROTECCION |
| Tarifa | 16,000 % | IBC | $ 4.449.205 |
| FSP - Solidandad | $ 0 | Cotización Obligatoria | $ 711.900 |
| Aportes Voluntarios Empleador | $ 0 | FSP - Subsistencia | $ 0 |
| Indicadador tarifa especial | Normal | Aportes Voluntarios Cotizante | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 711.900** |

**SALUD**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | EPS037-NUEVA EPS |
| Tarifa | 4.000 % | IBC | $ 4.449.205 |
| Nro Incapacidad por Enf. General | | Cotización Obligatoria | $ 178.000 |
| Nro Licencia de Maternidad | | Valor | $ 0 |
| Valor ADRES | $ 0 | Valor | $ 0 |
| | | **Total Aporte** | **$ 178.000** |

**RIESGOS PROFESIONALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dias | 30 | Administradora | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA |
| Clase de Riesgo | IV | IBC | $ 4.449.205 |
| Centro de Trabajo | | Tarifa | 4.350 % |
| | | **Total Aporte** | **$ 193.600** |

### APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES

| Administradora | Dias Cotizados | Tarifa | IBC | Total Aporte |
|---|---|---|---|---|
| CCF37-COMFANORTE | 30 | 4.000 % | $ 4.449.205 | $ 178.000 |

## TOTAL PAGADO: $ 1.261.500

## ACTA DE INICIO

### GENERALIDADES DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| No. CONTRATO | 020 DE 2026 |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA, PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESIÓN, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA |
| CONTRATISTA | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| NIT | 830.002.762-4 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ |
| IDENTIFICACION | 88.250.091 |
| REGIMEN TRIBUTARIO | PERSONA JURIDICA RESPONSABLE DE IVA |
| VALOR | $1.295.011.206 |
| PLAZO | SEIS (6) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 01 DE FEBRERO DE 2026 |
| FORMA DE PAGO | PAGOS MENSUALES PARCIALES DE CONFORMIDAD CON LOS SERVICIOS EFECTIVAMENTE PRESTADOS, PREVIA APROBACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO. |
| SUPERVISOR | LENNY AMPARO CORREA ANGARITA<br>SECRETARIO GENERAL CTEC |
| DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | CD 001 DEL 05 DE ENERO DE 2026 |
| REGISTRO PRESUPUESTAL | CD 025 DEL 29 DE ENERO DE 2026 |
| RUBRO PRESUPUESTAL | 2120202008O5 – SERVICIOS DE VIGILANCIA |
| POLIZAS | UNICA DE CUMPLIMIENTO |
| | NUMERO: 49-44-101038777 |
| | ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO |
| | ANEXO N°: 0 |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN: 30/01/2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **FECHA DE APROBACIÓN** | 30/01/2026 | |
| **AMPAROS EXIGIDOS** | **CLASE DE AMPAROS** | **Vigencia** | |
| | | **Desde** | **Hasta** |
| | CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 29/01/2026 | 15/12/2026 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 29/01/2026 | 15/08/2029 |
| | CALIDAD DEL SERVICIO | 29/01/2026 | 15/12/2026 |
| **POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL** | MANEJO GLOBAL | 29/01/2026 | 15/08/2026 |

En la fecha señalada, la Gerente de la Central de Transportes estación Cúcuta, la Dra. **BELKYS ALEJANDRA FORERO GELVEZ**, el señor ***JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ*** en calidad de Representante legal de la empresa **EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA.** y la supervisor del contrato, suscriben el presente documento que da inicio a la ejecución del Contrato N° 020 del 2026, previo cumplimiento de los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y el clausulado del contrato para el inicio de la ejecución contractual. **Dejando como salvedad que el inicio formal de ejecución será el 01 de febrero del 2026.**

En constancia de aceptación se suscribe la presente acta el 30 de enero de 2026.

**BELKYS ALEJANDRA FORERO GELVEZ**
GERENTE GENERAL
CENTRAL DE TRASNPORTES ESTACION CUCUTA CTEC

**JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ**
REPRESENTANTE LEGAL
EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA
CONTRATISTA

**LENNY AMPARO CORREA ANGARITA**
SECRETARIO GENERAL CTEC
SUPERVISOR

| | Nombres y Apellidos | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Elaboró | Juan Sebastian Rincon Olivares | Abogado Externo CTEC | |
| Revisó | Mary Yohana Saavedra Calderon | Jefe Oficina Asesora Jurídica | |

**MINUTA COMPLEMENTARIA AL CONTRATO ELECTORNICO N° 020 DEL 29 DE ENERO DE 20256, SUSCRITO CON EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA, IDENTIFICADA CON EL NIT 830.002.762-4**

Entre los suscritos, a saber, **BELKYS ALEJANDRA FORERO GELVEZ**, identificada con C.C. **No. 37.391.638** expedida en Cucuta en calidad de Gerente de la Central de Transportes "Estación Cúcuta" NIT 890501433-5 nombrada mediante **Decreto N° 0356 del 10 de septiembre de 2025** expedido por el Alcalde del Municipio de San José de Cúcuta, y posesionada mediante **acta N° 151 del 11 de septiembre de 2025**; quien para los efectos derivados del mismo se denominara EL LA ENTIDAD y por otra parte **EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA** con NIT 830.002.762-4 representada legalmente por JUAN CARLOS SAENZ GÓMEZ, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 88.250.091 expedida en CÚCUTA quien obra en su calidad de Representante Legal y quien en adelante se llamará el CONTRATISTA, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios, con fundamento en el proceso licitatorio adelantado por el LA ENTIDAD, el cual queda contenido en las siguientes cláusulas: **CLAUSULA PRIMERA.**- OBJETO: El contratista se obliga para con LA ENTIDAD a la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA, PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA CENTRAL Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESIÓN, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA**, de conformidad con el pliego de condiciones y la propuesta anexa. **CLAUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD:** a) Se obliga a efectuar los registros y operaciones presupuestales y contables necesarios para cumplir cabalmente el presente contrato. b) Pagar en forma oportuna. **CLAUSULA TERCERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**: Son obligaciones del contratista, además del objeto del contrato señalado en la Cláusula primera: a) Prestar el servicio de seguridad y vigilancia para las sedes de la CTEC y donde la Entidad los requiera en las condiciones de calidad y oportunidad definidas en la invitación o el pliego de condiciones del proceso, incluyendo sus especificaciones Técnicas y presupuestales. c) La empresa deberá mantener actualizadas las pólizas exigidas por la entidad, para la ejecución del presente contrato. d) Efectuar visitas de supervisión a cada uno de los guardas de seguridad en los respectivos puntos, prestando apoyo y verificando que se esté dando cumplimiento a las normas emitidas por la CTEC y la empresa respecto a la seguridad. d) La empresa deberá tener personal disponible en caso de incapacidades u otras causas con el fin de no descuidar en ningún momento los puntos de vigilancia requeridos por la entidad. e) La vigilancia y seguridad de los puntos designados por la entidad estarán bajo la responsabilidad total de la empresa que suministrará el servicio de vigilancia y seguridad. f) Responder por las pérdidas o sustracciones que se puedan presentar por negligencia, imprudencia o dolo de su personal, por los daños o destrucciones de muebles ocurridos dentro de las áreas de vigilancia, previa investigación que determine la responsabilidad del contratista. g) La empresa debe ejercer un estricto control al personal que ingresa y sale de las instalaciones y oficinas encomendadas a su vigilancia. h) La empresa podrá efectuar los traslados del personal cuando no cumplan con las exigencias impuestas por la entidad. i) El personal debe estar debidamente uniformado y carnetizados, con equipos de radiocomunicaciones. El personal que presta el servicio con arma, el armamento usado, deben ser de propiedad exclusiva del CONTRATISTA, quien tiene la obligación de garantizar en todo momento la vigencia de las licencias y salvo conductos, debidamente expedido por la autoridad competente. j) Tener cubiertos los puntos descritos en los pliegos de condiciones en forma permanente y no permitir que los empleados encargados de la vigilancia, se desplacen descuidando el punto asignado. k) Cuando la empresa advierta alguna actitud irregular que comprometa la seguridad de los edificios y/o sus ocupantes, el contratista que resulte seleccionado debera dar información inmediata al funcionario encargado de la vigilancia y control del contrato. l) cumplir con el objeto del contrato, dentro de los términos estipulados de conformidad con la propuesta presentada. n) Presentar factura o documentos equivalente, de conformidad con la forma de pago estipulada en el contrato, junto con el informe de las actividades realizadas para cada pago m) Presentar mensualmente al funcionario encargado de ejercer la vigilancia y control del contrato que se suscriba, la constancia del pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social (Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales) e igualmente, el pago de los aportes parafiscales (SENA, ICBF y Caja de Compensación Familiar) por concepto de la nómina de sus empleados o contratistas. o) Tener en cuenta que todos los bienes que se encuentren en las instalaciones en que se presta el servicio, queda bajo su guarda, razón por la cual debe responder con celeridad por la pérdida de bienes o daños ocasionados en las instalaciones donde se presta el servicio y debe atender directamente cualquier reclamación que efectué la Entidad por siniestros o hurtos ocurridos durante el plazo de ejecución del contrato. Se excluyen los bienes de propiedad de las personas que se encuentren en las instalaciones, excepto aquellos elementos que previamente se registren en la planilla o libro de control de elementos dispuesto parte tal fin, la cual debe ser diligencia exclusivamente por el personal de vigilancia. o) Tener en cuenta las observaciones y recomendaciones que formule el supervisor del contrato con el fin de que el servicio se realice a entera satisfacción de la Entidad. p) Acreditar, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar cuando corresponda. q) Mantener indemne a la Central de Transporte "Estación Cúcuta" y en consecuencia responder por todo daño, e indemnización que se cause a bienes, al personal que se utilice y a terceros en la ejecución del Contrato. r) Informar a la Central de Transporte "Estación Cúcuta", en oportunidad sobre cualquier eventualidad que se presente en el desarrollo contractual. s) Las demás necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato y la propuesta presentada. **CLAUSULA CUARTA. PLAZO:** El plazo del contrato

de prestación de servicios producto de esta licitación corresponde al termino de **SEIS (6) meses y DIECISIETE (17) dias.** contados a partir de la suscripcion del acta de inicio **CLAUSULA QUINTA. - VALOR DEL CONTRATO:** Para efectos legales y fiscales el presente contrato tiene un valor de **MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS ($1.295.011.206) M/CTE** INCLUIDO IVA. **PARAGRAFO:** El valor del contrato podrá ser modificado de acuerdo a los puntos que se contratan. **CLAUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO:** El valor señalado en la cláusula anterior se pagará en mensualidades de conformidad con los servicios y horas efectivamente prestadas el cual será cancelado previo diligenciamiento de la orden de pago, entrega de certificación del servicio recibido a satisfacción expedida por el supervisor. Para el último pago se requiere además del acta de liquidación final del contrato. **PARAGRAFO PRIMERO: SUJECION A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES:** Los pagos se sujetarán a las apropiaciones y disposiciones presupuestales correspondientes y a la situación de recursos del Plan Anual de Caja PAC por parte de la Sub Dirección financiera. **PARAGRAFO SEGUNDO:** EL CONTRATISTA autoriza al LA ENTIDAD para que de los pagos que realice a su favor se efectúe el descuento de los siguientes gravámenes para que sean consignados o transferidos al fondo u organismo correspondiente y Los demás impuestos y gravámenes a que haya lugar. **CLAUSULA SEPTIMA. - GARANTIAS:** EL CONTRATISTA se obliga a constituir a su costa y a favor de LA ENTIDAD, por intermedio de una Compañía de Seguros legalmente constituida en el país, una garantía única que asegure los siguientes riesgos: a) Amparo de Cumplimiento: El valor de esta garantía será equivalente al 20% del valor total del contrato y con vigencia al plazo del contrato , cuatro (04) meses más. b) Amparo de Calidad del servicio: El valor de esta garantía será equivalente al 20% del valor total del contrato y con vigencia al plazo del contrato y cuatro (04) meses más. c) Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: No podrá ser inferior al 10% del valor total del contrato y deberá extenderse por el plazo del contrato y tres (03) años más. d) Responsabilidad Civil Extracontractual: Equivalente a 400 SMLMV al momento de la expedición de la póliza. La vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato. **CLAUSULA OCTAVA: INHABILIDADADES E INCOMPATIBILIDADES:** EL CONTRATISTA por intermedio de su Representante Legal afirma bajo juramento que no se encuentra incurso en los casos de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la Constitución Política de Colombia, Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007 y normas concordantes o reglamentarias, en cualquier disposición del orden Nacional, Departamental o Municipal. **CLAUSULA NOVENA: IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL:** El valor del presente contrato será cancelado con recursos de la vigencia fiscal 2025 con cargo a los certificados de disponibilidad presupuestal **N° 00 001** del **05/01/2026** expedido por la Sub Dirección financiera. **CLAUSULA DECIMA. SUPERVISIÓN:** La supervisión del presente contrato será supervisado a nombre del LA ENTIDAD por el secretario general de la CTEC quien cumplirá sus funciones de acuerdo a lo establecido en el Manual de Supervisión de la Entidad, ley 80 de 1993 y ley 1474 de 2011 y la Guía de Colombia Compra Eficiente en especial ejercerá las funciones de supervisor así: 1) Exigir el cumplimiento al contratista del objeto del contrato. 2) Solicitar los informes que requiera en desarrollo del contrato. 3) Las demás que imparta la Dependencia Gestora y que sean necesarias para el desarrollo objeto de este contrato. CLAUSULA **DECIMA PRIMERA: RELACIÓN LABORAL:** LA ENTIDAD no adquiere ninguna relación de tipo laboral con el contratista, ni con su personal o las personas que este contrate para la ejecución del objeto de este contrato. En consecuencia, el contratista se obliga a cancelar directamente a ese personal, los emolumentos en la forma convenida, sin que el LA ENTIDAD adquiera alguna responsabilidad por este hecho. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA. CADUCIDAD:** LA ENTIDAD podrá declarar la caducidad administrativa del contrato cuando se presente alguno de los hechos constitutivos de incumplimiento de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y se evidencie que pueda conducirá su paralización. La forma y procedimiento para su declaratoria y sus efectos se regirán por lo dispuesto en el Artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Igualmente procede la declaratoria de caducidad en el evento contemplado por el numeral 5o. del Artículo 5o. de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA TERCERA. - MULTAS.** En caso de incumplimiento parcial de las obligaciones a cargo del contratista, el La Enticad, tendrá la facultad de imponer multas diarias y sucesivas por una suma equivalente cada una al 1% (uno por ciento) del valor del contrato, por cada día de incumplimiento de sus obligaciones si a juicio del La Entidad de ello se deriven perjuicios que reciba el La Entidad por incumplimiento. **PARAGRAFO: PROCEDIMIENTO PARA LA IMPOSICIÓN DE LAS MULTAS:** El descrito en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y específicamente lo relacionado con la imposición de multas del manual de contratación de la Entidad. Si una vez culminado el debido procesado, el La Entidad considera que el incumplimiento amerita multa, expedirá el correspondiente acto administrativo y hará los descuentos a que haya lugar de los pagos a favor del contratista o con cargo a la Garantía única de cumplimiento, riesgo cumplimiento, una vez se encuentre en firme el correspondiente acto administrativo. **CLAUSULA DECIMA CUARTA. PENAL PECUNIARIA.** En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones a cargo del contratista, habrá lugar al pago de una sanción pecuniaria equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, suma que se tendrá como pago anticipado y/o parcial de los perjuicios que sufra el La Entidad por el incumplimiento. **PARAGRAFO:** El valor de la cláusula penal será descontado de cualquier saldo que resultare a favor del contratista por razón de este contrato si lo hubiere; en caso contrario se hará efectiva la garantía y si esto no fuere posible, se aplicará lo dispuesto en la Ley 80 de 1993. **PARAGRAFO:** El procedimiento para la aplicación de la cláusula penal pecuniaria será descrito en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y específicamente lo relacionado con la imposición de multas del manual de contratación de la Entidad **CLAUSULA DECIMA QUINTA. PROHIBICIÓN DE CESION:** El contratista no podrá ceder los derechos y obligaciones emanados del presente contrato en persona natural o jurídica nacional o extranjera sin el consentimiento previo y expreso de LA ENTIDAD pudiendo este reservarse las razones que tenga para negar la cesión. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: LIQUIDACION.** El presente contrato deberá liquidarse en la forma establecida en el artículo 11 de la Ley 1150 de2007 y los artículos

60 y ss. de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: TERMINACION, MODIFICACION E INTERPRETACION UNILATERALES DEL CONTRATO.** El presente contrato se regirá por los principios de terminación, modificación e interpretación unilaterales por parte del LA ENTIDAD y que están consagrados en los artículos 14 y siguientes de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES.** Cuando surjan diferencias entre las partes con motivo del presente contrato, se acudirá a los mecanismos de solución de controversias contractuales de que trata el capítulo 8° de la Ley 80 de 1993. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: CLAUSULA DE INDEMNIDAD:** El Contratista se obliga a mantener indemne al La Entidad de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causal las actuaciones del contratista. **CLAUSULA VIGESIMA: PACTO DE AUDITORIAS VISIBLES Y TRANSPARENCIA:** De conformidad al Pacto de Auditorias Visibles y Transparencia, suscrito por el La Entidad con la Presidencia de la República de Colombia, el supervisor se obliga a articular su acción con los grupos de Auditores Visibles, de permitir el acceso a los informes de supervisión así como atender y dar respuesta a las observaciones hechas por los grupos de Auditores Visibles. **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: DECLARACIÓN SARLAFT:** El contratista declara que no se encuentra reportado en las listas OFAC (Clinton), ONU, Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo – SARLAFT y se compromete a implementar medidas tendientes a evitar que sus operaciones sean utilizadas como instrumentos para el ocultamiento, manejo, inversión o aprovechamiento en cualquier forma de dinero o bienes provenientes de actividades delictivas o para dar apariencia de legalidad a las mismas. De igual forma, el contratista se obliga a cumplir plenamente la política y normatividad vigente en materia del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo - SARLAFT, para cuyos fines debe aportar la información financiera o cualquier otra correlacionada que le sea exigida e informar al contratante cualquier cambio significativo en la documentación entregada durante la vigencia del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO. EL CONTRATISTA** con la suscripción del contrato autoriza a la entidad para realizar estas verificaciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Tanto los colaboradores que intervengan en el contrato, como EL CONTRATISTA se abstendrán de realizar cualquier conducta o acto que afecte la transparencia y probidad del contrato y su ejecución se realizará con estricto cumplimiento de las normas jurídicas y conforme al principio de la buena fe, transparencia y economía. **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA DOMICILIO:** Para todos los efectos de este contrato las partes acuerdan fijar como domicilio la ciudad de Cúcuta y se entiende celebrado con sujeción a la Ley Colombiana y a la jurisdicción de los Tribunales Colombianos. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: DOCUMENTOS DEL CONTRATO:** Forman parte del presente contrato los siguientes documentos: estudios y documentos previos, Disponibilidad Presupuestal, propuestas, pliegos de condiciones, póliza de garantía y demás documentos pertinentes. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato se entenderá perfeccionado con la firma de las partes. Una vez firmado, El CONTRATISTA tendrá dos (2) días hábiles de plazo para la constitución y aprobación de la Garantía Única, publicación en la página del SECOP. Para constancia se firma en Cúcuta a los **veintinueve (29) días del mes de enero de 2026.**

**29 DE ENERO DEL 2026**

**Por la entidad:**

Alejandra Forero G.

**BELKYS ALEJANDRA FORERO GELVEZ**
**CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACIÓN CÚCUTA**
**GERENTE GENERAL**

**Por el Contratista:**

**JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ**
**EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA**
**REPRESENTANTE LEGAL**

| Nombres y Apellidos: | | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Juan Sebastián Rincon Olivares | Abogado Contratista CTEC | |
| Revisó: | Marly Yohana Saavedra Calderon | Jefe Oficina Asesora Jurídica CTEC | |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos elaborado y revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del Remitente. | | | |

CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA

NIT: 890501433-5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 00 001

FECHA: ENE-05/2026 1-1

EL JEFE DE OFICINA (PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD) CERTIFICA

QUE EN EL LIBRO DE PRESUPUESTO DE GASTOS HA SIDO REGISTRADO EL PRESENTE VALOR EN EL (LOS) RUBRO (S) QUE A CONTINUACION SE DESCRIBE (N):

PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLOGICC PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA, PARA LA PROTECCION DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA CENTRAL Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBI QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESION CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTAC CUCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS:

| RUBRO | DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|---|
| 212020200805 | Servicios de vigilancia | 1,306,234,815.00 |
| | | 1,306,234,815.00 |

VIGENCIA : 2026

VALOR : UN MIL TRESCIENTOS SEIS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS QUINCE PESOS

SE EXPIDE ESTE CERTIFICADO A SOLICITUD DE

FUNCIONARIO : BELKYS ALEJANDRA FORERO GELVEZ

CARGO : GERENTE

DEPENDENCIA : GERENCIA

DOCUMENTO DE SOLICITUD : COM INT 001

KAREN DAMARIS DIAZ RODRIGUEZ
SUB-DIRECTOR FINANCIERO

Powered by CamScanner

CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA

NIT: 890501433-5

## REGISTRO PRESUPUESTAL No. 00 025

FECHA : ENE-29/2026

A FAVOR DE : EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA NIT : 830002762-4

COMPROMISO :PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLOGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA, PARA LA PROTECCION DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA CENTRAL Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESION, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA.DURACION: SEIS (6) MESES Y QUINCE (15) DIAS, FORMA DE PAGO: SEIS(6) MENSUALIDADES Y QUI (15) DIAS, PREVIA CERTIFICACION ADJUNTA, SEGÚN CPS #020 DEL 29 DE ENERO DEL 2026.

DISPONIBILIDAD : 00 001 - ENE-05/2026

No.CONTRATO : CPS#020 TIPO : CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS Duración: 6M Y 17 DI

CON CARGO A LOS SIGUIENTES RUBROS

| RUBRO | DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|---|
| 212020200805 | Servicios de vigilancia | 1,295,011,206.00 |
| | | 1,295,011,206.00 |

VIGENCIA : 2026 ACTUAL

VALOR : UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y CINCO MILLONES ONCE MIL DOSCIENTOS SEIS PESOS

KAREN DAMARIS DIAZ RODRIGUEZ
SUB-DIRECTOR FINANCIERO

Aprobo: BELKYS ALEJANDRA FORERO GELVEZ
GERENTE

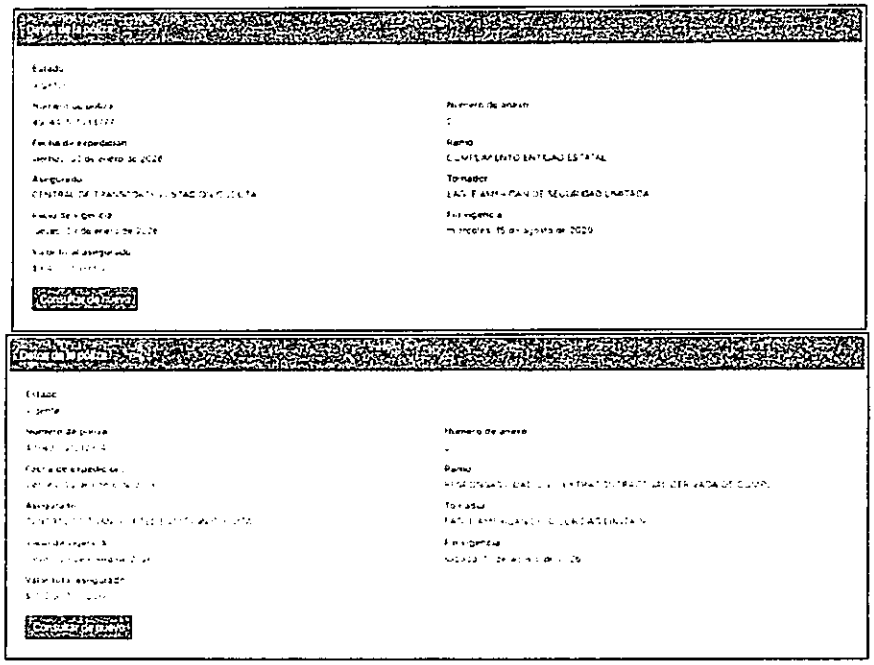
# ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 020 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA Y EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA

| 1. IDENTIFICACION DEL CONTRATO | |
|---|---|
| VIGENCIA | 2026 |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLÓGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA, PARA LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESIÓN, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CÚCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA |
| N° CONTRATO | 020-2026 |
| FECHA DEL CONTRATO | 29 DE ENERO DE 2026 |
| NOMBRE CONTRATISTA | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LTDA |
| NIT | 830.002.762-4 |
| REPRESENTANTE LEGAL | JUAN CARLOS SAENZ GOMEZ |
| CC | 88.250.091 |
| VALOR DEL CONTRATO | $1.295.011.206 |
| PLAZO DE EJECUCION | SEIS (6) MESES Y DIECISIETE (17) DIAS |
| FECHA DE INICIO DEL CONTRATO | 01/02/2026 |

| RIESGO ASEGURADO | POLIZA N° | CUANTÍA ASEGURADA | VALOR ASEGURADO | VIGENCIA | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | INICIO | FINAL |
| GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO N° 49-44-101038777 DEL 30/01/2026 | | | | | |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 49-44-101038777 | 10% | $259.002.241,20 | 29/01/2026 | 15/12/2026 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 49-44-101038777 | 5% | $129.501.120,60 | 29/01/2026 | 15/08/2029 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 49-44-101038777 | 10% | $259.002.241,20 | 29/01/2026 | 15/12/2026 |
| FECHA EXPEDICION | 30/01/2026 | | | | |
| GARANTIA DE RESPONSABILDIAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL 49-40-101012314 DEL 30/01/2026 | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACUALTUAL | 49-40-101012314 | 400 SMMLV | $700.362.000 | 29/01/2026 | 15/08/2026 |

VERIFICADO SITIO WEB:
https://consultapoliza.segurosdelestado.com/ConsultaPoliza/Home/ConsultarPoliza



¿Se aprueban las pólizas? SI X NO _

OBSERVACIONES:

Póliza aprobada el día 30 de enero de 2026.

Atentamente,

LENNY AMPARO CORREA ANGARITA
Secretario General – Supervisor

| | Nombres y Apellidos: | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Elaboró: | Juan Sebastián Rincón Olivares | Abogado Externo CTC | |
| Revisó: | Marly Yohana Saavedra Calderon | Jefe Oficina Asesora Jurídica | |

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CUCUTA | AGENCIA CUCUTA | 49 | 49-40-101012314 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 01 | 2026 | 29 | 01 | 2026 | 00:00 | 15 | 08 | 2026 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA | NIT: 830.002.762-4 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 6 NRO. 1 - 74 BARRIO LATINO | CUCUTA, NORTE DE SANTANDER | 5717441 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA | NIT: 890.501.433-5 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| AV 8 1-25 TERMINAL | CUCUTA, NORTE DE SANTANDER | 5723484 |

BENEFICIARIO: 890501433 - CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N 320 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLOGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA, PARA LA PROTECCION DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA CENTRAL Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTREN BAJO LA TENENCIA, POSESION, CUIDADO Y/O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 29/01/2026 | 15/08/2026 | $700,362,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****949,806.00 | $ ******20,000.00 | $ *****184,263.00 | $ *********1,154,069.00 | $ ******700,362,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA SEGUROS Y FIANZAS LTDA. | 143758 | 100.00 | | | |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

*PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES AV. 1E NO. 17 - 88 - TELEFONO: 5835460 - CUCUTA*

49-40-101012314

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| CUCUTA | AGENCIA CUCUTA | 49 | 49-44-101038777 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 01 | 2026 | 29 | 01 | 2026 | 00:00 | 15 | 08 | 2029 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | EAGLE AMERICAN DE SEGURIDAD LIMITADA | NIT: 830.002.762-4 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 6 NRO. 1 - 74 BARRIO LATINO | CUCUTA, NORTE DE SANTANDER | 5717441 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|---|
| | CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA | NIT: 890.501.433-5 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| AV 8 1-25 TERMINAL | CUCUTA, NORTE DE SANTANDER | 5723484 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES EN LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 030, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA CON ARMA, MEDIO CANINO Y MEDIOS TECNOLOGICOS PARA LA SEGURIDAD DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA, PARA LA PROTECCION DE LAS PERSONAS QUE ASISTEN DIARIAMENTE A LAS INSTALACIONES DE LA CENTRAL Y SALVAGUARDAR LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES QUE SE ENCUENTRAN BAJO LA TENENCIA, POSESION, CUIDADO Y O DOMINIO DE LA CENTRAL DE TRANSPORTES ESTACION CUCUTA Y DONDE LA ENTIDAD LOS REQUIERA.

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 29/01/2026 | 15/12/2026 | $259,002,241.20 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 29/01/2026 | 15/12/2026 | $259,002,241.20 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 29/01/2026 | 15/08/2029 | $129,501,120.60 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ ***1,826,498.00 | $ ******20,000.00 | $ *****350,834.00 | $ *********2,197,332.00 | $ ******647,505,603.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| AGENCIA SEGUROS Y FIANZAS LTDA. | 143758 | 100.00 | | | |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

49-44-101038777

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA