

DATOS GENERALES				PERIODOS DE COTIZACION				NUMERO RADICACION		TIPO EMPRESA		CLASE DE APORTANTE		CODIGO ARL		CODIGO OPERADOR	
TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL		TIPO PRESENTACION		SUCURSAL / DEPENDENCIA		CODIGO		A FAVOR		PEQUEÑO GRANDE INDEPENDIENTE		CODIGO ARL		CODIGO OPERADOR	
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		<input checked="" type="checkbox"/> U	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> D					<input checked="" type="checkbox"/>		14-11		83	
DIRECCION				CIUDAD/MUNICIPIO		DEPARTAMENTO		TELEFONO		CORREO ELECTRONICO		VALOR NOMINA		FECHA DE PAGO		No. AUTORIZACION	
CR 83 145 26 BL 8 AP 702				BOGOTÁ, D.C.		BOGOTÁ D. C.		3153065691		medios@pg1.com.co		2.914.500		2026/01/16		2087193254	

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES		LIC. MATERNIDAD		NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
				No. AUTORIZ	VALOR	No. AUT	VALOR											
EPS008	860066942-7	178.000	0	0	0	0	0	178.000	0	0	0	178.000	0		0	0	178.000	1
EPS010	800088702-2	186.400	0	0	0	0	0	186.400	0	0	0	186.400	0		0	0	186.400	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	238.800	0	0	0	0	0	0	238.800	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF22	860007336-1	116.700	0	0	116.700	2

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	87.600	0	0	87.600	2
SENA					
1	58.400	0	0	58.400	2

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	2
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	2
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES		APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
			No. AUTORIZ	VALOR		
14-11	890903790-5	15.300		0	0	15.300
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR
0	0	15.300		0	153	15.300

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE, LMA, IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	238.800	238.800
SALUD	364.400	364.400
RIESGOS LABORALES	15.300	15.300
CCF	116.700	116.700
SENA	58.400	58.400
ICBF	87.600	87.600
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
<b>GRAN TOTAL</b>	<b>881.000</b>	<b>881.000</b>





DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		CR 83 145 26 BL 8 AP 702	3153065691	medios@pg1.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		44822697	16/02/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	\$3,501,810	\$1.047.900	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	219.000	0		0		0	3	500	0	219.500	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	219.000	0		0		0	3	500	0	219.500	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	3	600	0	280.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.000				11.000	3	100	11.100			110	11.100	2

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados		
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	140.400	3	300	140.700	2		

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
70.400	3	200	70.600	2
<b>ICBF</b>				
105.400	3	300	105.700	2
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	438.000	439.000
Pensión	1	280.200	280.800
Riesgos Laborales	1	11.000	11.100
CCF	1	140.400	140.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	105.400	105.700
MEN	0	0	0
SENA	1	70.400	70.600
<b>TOTALES</b>	<b>7</b>	<b>1.045.400</b>	<b>1.047.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		CR 83 145 26 BL 8 AP 702	3153065691	medios@pg1.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		44822697	16/02/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	\$3,501,810	\$1.047.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonemado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 52796489	MORA GINA LORENA		1	0			N											X					25-14	1.050.543	18	168.100	0	0	0	0	EPS010	1.050.543	18	131.400	14-11	1.050.543	18	1	5.500	CCF22	1.050.543	18	42.100	1.050.543	21.100	31.600	0	0	
2	CC 52796489	MORA GINA LORENA		1	0			N											X					25-14	700.362	12	112.100	0	0	0	0	EPS010	700.362	12	87.600	14-11	700.362	12	1	0	CCF22	700.362	12	28.100	700.362	14.100	21.100	0	0	
3	CC 79109888	DOMINGUEZ DOMINGUEZ JUAN CARLOS		1	1			N																	0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.050.543	18	131.400	14-11	1.050.543	18	1	5.500	CCF22	1.050.543	18	42.100	1.050.543	21.100	31.600	0	0
4	CC 79109888	DOMINGUEZ DOMINGUEZ JUAN CARLOS		1	1			N											X						0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	700.362	12	87.600	14-11	700.362	12	1	0	CCF22	700.362	12	28.100	700.362	14.100	21.100	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		CR 83 145 26 BL 8 AP 702	3153065691	medios@pg1.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60473258	11/03/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$3,501,810	\$1.052.000	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	140.200	0	0	140.200	2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
70.200	0	0	70.200	2
<b>ICBF</b>				
105.200	0	0	105.200	2
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	437.800	437.800
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	105.200	105.200
MEN	0	0	0
SENA	1	70.200	70.200
<b>TOTALES</b>	<b>7</b>	<b>1.052.000</b>	<b>1.052.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		CR 83 145 26 BL 8 AP 702	3153065691	medios@pg1.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60473258	11/03/2026	2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-02	E	\$3,501,810	\$1.052.000	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52796489	MORA GINA LORENA		1	0			N																25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0	
2	CC 79109888	DOMINGUEZ DOMINGUEZ JUAN CARLOS		1	1			N																	0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		CR 83 145 26 BL 8 AP 702	3153065691	medios@pg1.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72124942		2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$3,501,810	\$1.052.000	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.400				18.400	0	0	18.400			184	18.400	2

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	140.200	0	0	140.200	2

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
70.200	0	0	70.200	2
<b>ICBF</b>				
105.200	0	0	105.200	2
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	437.800	437.800
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.400	18.400
CCF	1	140.200	140.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	105.200	105.200
MEN	0	0	0
SENA	1	70.200	70.200
<b>TOTALES</b>	<b>7</b>	<b>1.052.000</b>	<b>1.052.000</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		CR 83 145 26 BL 8 AP 702	3153065691	medios@pg1.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		72124942		2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-03	E	\$3,501,810	\$1.052.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Subleigo	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	UP	SP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 52796489	MORA GINA LORENA		1	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0
2	CC 79109888	DOMINGUEZ DOMINGUEZ JUAN CARLOS		1	1			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		CR 83 145 26 BL 8 AP 702	3153065691	medios@pg1.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82161972	14/05/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$4,143,809	\$1.229.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	299.300	0		0		0	0	0	0	299.300	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	102.800	0	0	0	0	0	0	0	102.800	1	
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.100				18.100	0	0	18.100			181	18.100	3

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	137.900	0	0	137.900	3

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
69.100	0	0	69.100	3
<b>ICBF</b>				
103.500	0	0	103.500	3
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	518.200	518.200
Pensión	2	383.000	383.000
Riesgos Laborales	1	18.100	18.100
CCF	1	137.900	137.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	103.500	103.500
MEN	0	0	0
SENA	1	69.100	69.100
<b>TOTALES</b>	<b>8</b>	<b>1.229.800</b>	<b>1.229.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900552462-2	PAGINA 1 COMUNICACION SAS		CR 83 145 26 BL 8 AP 702	3153065691	medios@pg1.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		82161972	14/05/2026	3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-04	E	\$4,143,809	\$1.229.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Calom. exonerar	Exonerado	ING	RET	TDE	TPE	TTP	TSP	TSE	SEN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1007719179	BENAVIDES LOPEZ PAULA VALENTINA	1	0			N	X															230301	641.999	11	102.800	0	0	0	0	EPS008	641.999	11	80.300	14-11	641.999	11	1	3.400	CCF22	641.999	11	25.700	641.999	12.900	19.300	0	0
2	CC 52796489	MORA GINA LORENA	1	0			N															25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-11	1.750.905	30	1	9.200	CCF22	1.750.905	30	70.100	1.750.905	35.100	52.600	0	0	
3	CC 79109888	DOMINGUEZ DOMINGUEZ JUAN CARLOS	1	1			N																0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	1.050.543	18	131.400	14-11	1.050.543	18	1	5.500	CCF22	1.050.543	18	42.100	1.050.543	21.100	31.600	0	0
4	CC 79109888	DOMINGUEZ DOMINGUEZ JUAN CARLOS	1	1			N									X							0	0	0	0	0	0	0	0	EPS008	700.362	12	87.600	14-11	700.362	12	1	0	CCF22	700.362	12	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ  
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT  
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:17/04/2026

CONTRIBUYENTE

N.I.T. 900552462

PAGINA 1 COMUNICACION SAS

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 148A 52A 21 AP 201      Teléfonos: 3143568764  
 Dirección electrónica: Pg1ComCo@hotmail.com      Ciudad: BOGOTÁ DC      Municipio: BOGOTÁ, D.C.  
 Fecha de Inscripción: 28/02/2018      Soporte Inscripción: -

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA JURIDICA      Régimen tributario: NO REGISTRA      Fecha desde: NO  
 Matrícula Mercantil:NO      Fecha inicio de Actividades: 23/08/2012      Fecha de cese de Actividades: NO      No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 6391 - Actividades de agencias de noticias  
 Actividad 2: 70201 - Actividades de consultoría de gestión  
 Actividad 3: 58111 - Servicio de edición de libros  
 Actividad 4: 6312 - Portales Web  
 Actividad 5: 7310 - Publicidad

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

Fecha Inicio	Tipo	Documento	NOMBRE	Tipo Representación
31/03/2018	C.C.	79109888	JUAN CARLOS DOMINGUEZ DOMINGUEZ	REPRESENTANTE LEGAL

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la  
Secretaría de Hacienda Distrital.

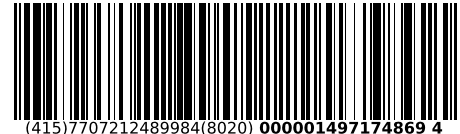
Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14971748694



(415)7707212489984(8020) 000001497174869 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 5 5 2 4 6 2

2

Impuestos de Bogotá

3 2

## 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

PAGINA 1 COMUNICACION SAS

36. Nombre comercial

PG1COMCO

37. Sigla

PG1

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

39. Departamento

Bogotá D.C.

1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 83 145 26 BL 8 AP 702 CONJ LAS TERRAZAS

42. Correo electrónico

medios@pg1.com.co

43. Código postal

1 1 1 1 5 6

44. Teléfono 1

3 1 4 3 5 6 8 7 6 4

45. Teléfono 2

3 1 5 3 0 6 5 6 9 1

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

## Actividad secundaria

## Otras actividades

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

7 3 1 0

2 0 2 3 0 1 0 1

6 1 9 0

2 0 2 3 0 1 0 1

5 8 1 1

## 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 9 1 4 4 8 5 2 5 5

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

55 - Informante de Beneficiarios Finales

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

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

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 adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

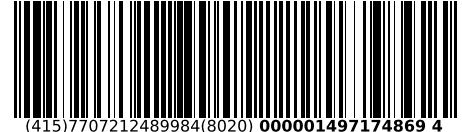
984. Nombre DOMINGUEZ DOMINGUEZ JUAN CARLOS

985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14971748694



(415)7707212489984(8020) 000001497174869 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 5 2 4 6 2 | 6. DV 2 | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá | 14. Buzón electrónico 3 2

**Características y formas de las organizaciones**

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

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
71. Clase	0 4		82. Nacional	1 0 0 %
72. Número	1 6 6 0 2 1 8		83. Nacional público	0 . 0 %
73. Fecha	2 0 1 2 0 8 2 3		84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
74. Número de notaría			85. Extranjero	0 %
75. Entidad de registro	0 3		86. Extranjero público	0 . 0 %
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 8 2 3		87. Extranjero privado	0 . 0 %
77. No. Matrícula mercantil	0 2 2 4 6 6 0 3			
78. Departamento	1 1			
79. Ciudad/Municipio	4			
Vigencia				
80. Desde				
81. Hasta				

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

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

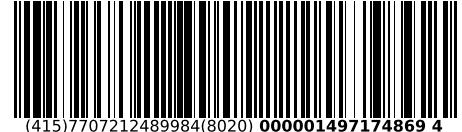
**Vinculación económica**

93. Vinculación económica <input type="text"/>	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14971748694

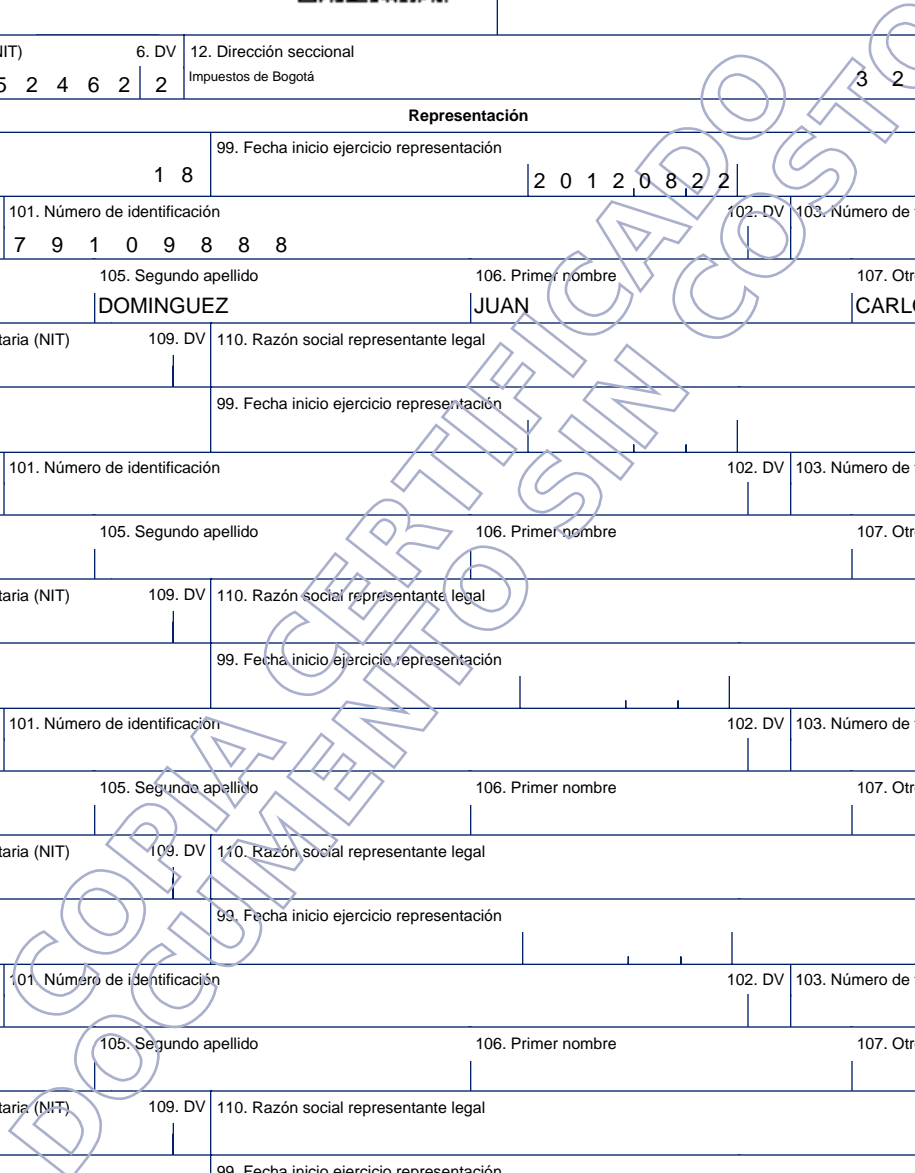


(415)7707212489984(8020) 000001497174869 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 5 2 4 6 2	6. DV 2	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Representación

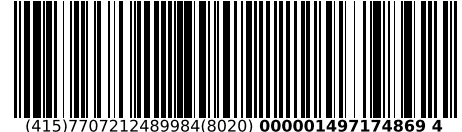
1	98. Representación REPRS LEGAL PRIN	101. Número de identificación 1 8	99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 1 2 0 8 2 2
	100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 7 9 1 0 9 8 8 8	102. DV 1
	104. Primer apellido DOMINGUEZ	105. Segundo apellido DOMINGUEZ	106. Primer nombre JUAN
	107. Otros nombres CARLOS	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
2	98. Representación	101. Número de identificación	99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
3	98. Representación	101. Número de identificación	99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
4	98. Representación	101. Número de identificación	99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV
5	98. Representación	101. Número de identificación	99. Fecha inicio ejercicio representación
	100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV
	104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
	107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14971748694



(415)7707212489984(8020) 000001497174869 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 0 5 5 2 4 6 2	6. DV 2	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

**Revisor Fiscal y Contador**

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
	128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
	140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 5 3 0 9 9 6 3 1	150. DV 6	151. Número de tarjeta profesional 1 9 7 9 5 3 T
	152. Primer apellido CASTELBLANCO	153. Segundo apellido HERRERA	154. Primer nombre INGRID	155. Otros nombres JANINE
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 2 3 0 7 0 1			

